

cmv

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
FÉVRIER 2018

courrier
du médecin
vaudois

#1

ASSEMBLÉE DES DÉLÉGUÉS
L'essentiel en bref

VOTATION DU 4 MARS
SUR LES SOINS DENTAIRES

Dre Crottaz
Dr Haury

Prise en charge
du patient

Le surdiagnostic au scanner

 **take
care**

24^h
24

7^J
7

Spécialistes du
recrutement médical

Free Call
0800 711 611

Un article
vous a fait réagir?
Faites-le nous savoir
en écrivant à
cmv@svmed.ch

sommaire

4 DOSSIER

- 4 Prise en charge du patient
- 5 Nouvelles technologies
- 6 Dépistage
- 9 Surcoûts de la santé
- 11 Coursus en médecine
- 12 Reflet juridique
- 13 Ce qu'en pense Dre Brigitte Crottaz

15 INFO SVM

Les reflets de l'AD

16 ACTU

Prise en charge des soins bucco-dentaires

19 OPINION

Nouveau TarMed

20 PORTRAIT

François-Xavier Borruat, ophtalmologue, considère que, dans la vie, il faut écouter ses envies. Ce sont elles qui ont guidé ses choix et l'ont notamment amené à sa spécialité et à l'expression picturale.

22 RENDEZ-VOUS

Les Jeudis de la Vaudoise

impresum

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

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

Cheffe d'édition
Héloïse Perrin, ftc communication

Collaboratrice externe
Adeline Vanoverbeke

Comité de rédaction du CMV
Dr Louis-Alphonse Crespo
Dr Philippe Eggmann (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
Maeva Langel
Inédit Publications SA

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

Photographies
Julien Gregorio/phovea, Adeline Vanoverbeke, Fotolia, DR

Diagnostic médical

Primum non nocere

Dans sa nouvelle *Sette Piani* (Sept étages), Dino Buzzati (1906-1972), nous raconte l'histoire de Giuseppe Corti, hospitalisé pour une maladie bénigne dans un hôpital comportant sept étages, dont chaque niveau est adapté à la gravité de la maladie: les niveaux les plus bas sont donc réservés aux patients les plus gravement atteints. Notre patient descend donc progressivement, de malentendu en malentendu, jusqu'à l'étage des incurables. C'est en 1923 qu'a été représenté pour la première fois *Knock ou le Triomphe de la médecine*; notre maître à tous, le Dr Knock, affirmait que les bien-portants sont des malades qui s'ignorent. Le surdiagnostic n'est donc pas quelque chose de nouveau. Il a cependant pris de l'ampleur avec les moyens diagnostiques dont nous disposons, pouvant causer préjudice à nos patients, contribuant à augmenter les coûts de la santé.

Il existe deux sortes de surdiagnostic, celui qui est lié à la demande de nos patients, certainement légitime, de ne pas manquer un diagnostic, et qui peut conduire à multiplier les examens, et celui qui peut être considéré comme le vice de la médecine moderne, consistant en la découverte d'«indicentalomes», d'anomalies découvertes fortuitement, souvent sans signification clinique, et qui risquent de rendre nos patients véritablement malades.

Tout le monde est d'accord que, pour éviter les abus et les dérapages, il est indispensable que le médecin ait une bonne formation, et ait pu acquérir un bon jugement clinique, qui ne sera jamais remplacé par les machines, en nous rappelant que l'incompétence coûte cher. ■



Dr PATRICK-OLIVIER
ROSSELET
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV



Retrouvez le **CMV**
sur votre iPad

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

Prise en charge du patient

Surdiagnostic: de quoi s'agit-il?



Phénomène connu de longue date, associé au dépistage du cancer notamment, le surdiagnostic conduit à identifier et traiter des anomalies qui n'auraient pas entraîné de conséquences néfastes pour la personne concernée si elles n'avaient pas été détectées. Cet exemple illustre le thème, même s'il n'y a pas consensus quant à la définition du surdiagnostic.

Établir un diagnostic est une composante cardinale de l'activité médicale. Chez un patient qui présente un problème de santé, le médecin effectue, consciemment et inconsciemment, une série de tests de diagnostic en utilisant des outils divers: écoute, observation, anamnèse, questionnaire standardisé, examen du patient, tests paracliniques. Leurs résultats contribuent au raisonnement qui se construit en les interprétant et en les intégrant aux connaissances factuelles pour parvenir à une suspicion de diagnostic, à un diagnostic différentiel – avec plus ou moins de certitude en fonction des éléments disponibles. A chaque étape, le «test» effectué permet d'aboutir à une «probabilité post-test» de pré-

sence d'une pathologie suspectée, qui dépend de la «probabilité pré-test» issue des tests précédents ou de la prévalence de la pathologie dans le groupe de population dont le patient est issu. La probabilité post-test peut ainsi être supérieure ou inférieure à la probabilité pré-test en fonction du résultat, positif ou négatif, du test.

CAUSES POTENTIELLES

Le développement accéléré de nouvelles technologies («-omiques», imagerie, etc.) met à la disposition de l'individu et du médecin de multiples outils qu'il est tentant d'utiliser pour diagnostiquer précocement ou prédire la survenue d'une maladie. Cette tentation est renforcée par la crainte de l'incertitude ou celle de retarder un diagnostic, et des incitatifs financiers que partagent, de manières diverses, individus, médecins et développeurs. Les batteries de tests, la répétition inadéquate d'exams de routine, l'absence de normes clairement établies pour désigner un état pathologique actuel ou futur, la sensibilité croissante des tests (souvent aux dépens de leur spécificité) contribuent au surdiagnostic. Même un test très sensible aura une faible valeur prédictive (beaucoup de «faux positifs») si la probabilité a priori de la maladie est (très) faible. Cette situation prévaut dans les examens de diagnostic précoce ou dans le cadre de programmes de dépistage. Ces tests sont effectués en l'absence de symptômes, mais cependant souvent sur la base d'un risque accru estimé en fonction de l'âge et de facteurs de risque connus: histoire familiale, habitudes de vie (tabac, sédentarité), pression artérielle, dyslipidémie. Le résultat positif d'un test, même s'il s'avère erroné, engendre de l'inquiétude, des examens complémentaires (souvent invasifs), des traitements sans bénéfice réel, et des coûts.

L'utilisation parcimonieuse et appropriée de tests, en anticipant les conséquences selon le résultat et les données factuelles, afin d'optimiser l'équilibre risques/bénéfices, est une tentative de maîtriser le phénomène (prévention quaternaire, initiatives «choosing widely»/«smarter medicine»). ■

Rédigé sur la base de nos propres travaux et d'une rapide revue de littérature.

Prof. BERNARD BURNAND
MÉDECIN-CHEF
INSTITUT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE SOCIALE ET PRÉVENTIVE
CHUV ET UNIVERSITÉ DE LAUSANNE



Nouvelles technologies

Intelligence artificielle:
une alliée pour la médecine

Quel est le rôle de l'intelligence artificielle dans le cadre du diagnostic? Est-elle capable de poser un diagnostic sans intervention humaine?

L'intelligence artificielle (IA), c'est quoi dans le fond? Au-delà des machines, des algorithmes et des techniques, il faut d'abord bien préciser qu'il s'agit d'un ensemble de moyens développés pour soutenir la prise de décision et, dans le contexte de la médecine, soutenir les processus de la décision médicale. A cet égard donc, et tout comme c'est le cas pour l'humain, il serait plus juste d'user du pluriel et de parler «des intelligences artificielles». Les approches, les techniques, les visions, les usages, les potentiels et les applications recouvrent des réalités multiples et différentes.

SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISION

Pour commencer, que ce soit clair: aujourd'hui, il n'y a pas de systèmes d'IA qui sache poser de manière autonome des diagnostics cliniques fiables sans intervention humaine. Il y a en revanche un nombre croissant d'instruments qui vont aider les médecins, notamment, mais aussi les patients et les citoyens, tout en soutenant une démarche de prise de décision, une démarche «diagnostique». Et c'est un bien, sans aucun doute. La médecine devient d'une complexité incroyable, et c'est peu de le dire. Il suffit de voir la nouvelle mouture du TarMed d'ailleurs, qui requiert des talents certains pour faire face à un labyrinthe d'incertitudes. Mais au-delà de la boutade, il faut se rappeler que ce sont près de 3000 articles scientifiques qui ont été indexés chaque jour dans Pubmed en

2017. Un constat similaire peut se faire sur la quantité et la densité de données accessibles pour les patients, les analyses de laboratoire ou l'imagerie, par exemple.

ÉLARGISSEMENT DES COMPÉTENCES

Le médecin a besoin de nouveaux instruments pour l'aider dans ses activités au quotidien, dans ses activités comme professionnel de santé, dans sa relation singulière avec les patients, mais aussi dans ses relations avec l'appareil administratif et logistique de soin, de facturation et de recherche. L'IA va jouer ici un rôle de «stéthoscope» de l'information et de la donnée, autrement dit une prolongation, une extension des compétences. Mais également, l'IA va permettre d'avoir de nouvelles compétences, comme celle de lire instantanément tout ce qui a été publié sur des variants génomiques dans certaines tumeurs et leurs conséquences sur la réponse au traitement, et va aller jusqu'à prédire certaines associations qui n'ont jamais été testées. Et qui ne le seront peut-être jamais. Et dans ce cas, l'IA devient plus qu'un instrument indispensable, elle devient un partenaire irremplaçable, car ses compétences sont

uniques. Ce n'est plus seulement une copie de compétences humaines en plus rapide, plus puissant... ce sont de nouvelles compétences.

Cette IA, est déjà ubiquitaire, elle équipe nos téléphones, nos voitures... C'est le mode «Automatique» de nos machines à laver, c'est aussi ce qui permet aux appareils modernes de délivrer de l'insuline selon le besoin. Déjà, ce sont des apps et des bots qui aident les patients à décider s'ils doivent consulter en urgence.

UNE SCIENCE AVANT TOUT

Alors, tout cela, ce n'est pas de la musique d'avenir, c'est de la musique du présent, et en devenir. Et comme pour toutes les avancées scientifiques, l'IA doit être jugée à l'aune de ses résultats, dans une démarche scientifique ordonnée. Car, comme pour toutes les avancées scientifiques, l'IA n'est pas bonne ou mauvaise. Ce n'est pas de la magie, c'est de la science, et parfois un peu de bricolage. Il s'agit maintenant de la développer, de la maîtriser et de se l'approprier. ■

Prof. CHRISTIAN LOVIS
MÉDECIN-CHEF DE SERVICE
DIVISION DES SCIENCES
DE L'INFORMATION MÉDICALE,
HUG



© Julien Gregoire / Proxeo / HUG





Dépistage

L'imagerie médicale: un totem de la médecine moderne

L'imagerie médicale permet, grâce aux avancées technologiques de ces dernières années, de déceler et de guider le traitement de nombreuses maladies. Le revers de cette performance est qu'on doit apprendre à gérer les découvertes fortuites, que son usage exagéré est inapproprié, et que son emploi pour le dépistage de certains cancers soulève des polémiques difficiles à résoudre.

L'imagerie médicale permet le dépistage, le diagnostic, le pronostic et le suivi du traitement de nombreuses maladies, avec des appareils sophistiqués nécessitant un personnel formé et compétent pour la réalisation et l'interprétation de ces examens. L'imagerie réalisée par les médecins radiologues et nucléaristes représente de façon stable 2 à 3% des coûts médicaux totaux, ceci toujours en deuxième ligne et sur demande d'autres médecins. Les cliniciens non radiologues doublent ce montant, principalement en échographie et radiologie conventionnelle, mais aussi en IRM et scintigraphie en cardiologie par exemple, ceci en autoprescription non contrôlée. Enfin, pour mémoire, le TarMed instauré en 2003 a réduit d'environ 20% les tarifs en radiologie, l'arrêté Berset I de 2014 de 7% et Berset II en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2018 de 18% supplémentaires.

CANCER

La principale controverse en imagerie concerne le cancer du sein. Son dépistage systématique par mammographie diminue de 20 à 25% son taux de mortalité dans la population dépistée, efficacité similaire à celle du dépistage par CT du cancer du poumon, ou par coloscopie du cancer du côlon, qui ne sont pas contestés. Mais le dépistage du cancer du sein est souvent la cible d'«experts», d'ailleurs rarement impliqués dans son traitement. Récemment, le Swiss Medical Board a proposé d'en supprimer le dépistage, puisque les progrès des traitements soigneraient mieux les cancers avancés. On éviterait alors les biopsies de lésions bénignes, les traitements pour des tumeurs sans impact sur la survie des patients, et l'anxiété générée par ces interventions, ce qu'on appelle le «sur-diagnostic». Mais ce renoncement au dépistage du cancer du sein priverait bien des femmes d'un traitement curatif de petits cancers non encore métastatiques, avec un glissement vers des stades plus avancés et de mauvais pronostics, nécessitant alors des traitements oncologiques lourds et coûteux, même si la survie reste similaire à cinq ans. Ce raisonnement équivaldrait à supprimer airbags et ceintures de sécurité des voitures, sous prétexte que le transport et les soins hospitaliers après accidents de la route se sont considérablement améliorés depuis vingt ans...

URGENCES

L'usage inapproprié d'examen d'imagerie en urgence reste une source de coûts difficile à améliorer. Il y a de nombreux algorithmes décisionnels (Ottawa pour les fractures de cheville, par exemple) afin d'éviter ces examens, mais l'évaluation initiale par des non-médecins, pour soulager des urgentistes surchargés, aboutit souvent à faire d'emblée des radiographies inutiles, avant évaluation médicale.

IMPORTANCE DES PROTOCOLES

Une autre source de surcoûts concerne les découvertes fortuites d'anomalies d'importance variable, mais à préciser par d'autres examens. Parfois, ces investigations complémentaires sont mal vécues par les patients et leurs médecins de premier recours, car sources d'anxiété et de coûts. La place manque ici pour détailler les différents algorithmes décisionnels existants, fréquemment remis à jour, et qui permettent la résolution efficace des problèmes soulevés par les examens initiaux. Le spécialiste en imagerie doit être bien informé de ces protocoles, afin de guider au mieux le patient et son médecin dans les choix qu'ils impliquent.

MEILLEURE PRISE EN CHARGE

Certains examens comme le PET-CT (cartographie métabolique d'un organe ou d'un territoire corporel) sont chers (CHF 2500.-). Leur valeur ajoutée est de mieux diriger la prise en charge de tumeurs. Environ 20% des patients initialement candidats pour la chirurgie thoracique d'un cancer du poumon

sont récusés après PET-CT, ce qui leur évite une intervention lourde et inutile. Dans d'autres situations, l'efficacité de traitements oncologiques de deuxième ou de troisième ligne est fréquemment d'abord démontrée par changement d'activité métabolique au PET-CT, avant une réduction de la taille des lésions. En cas de non-réponse, le traitement inutile peut être stoppé plus rapidement et une autre thérapie instituée, ce qui réduit considérablement des coûts inutiles.



L'imagerie médicale est un totem de la médecine moderne. Il n'y a pas une émission télévisée, un article de journal ou une série qui n'utilise pas comme support visuel un cliché d'un examen radiologique, souvent d'ailleurs sans lien avec le sujet abordé. Elle est le symbole d'une évolution, souvent ressentie comme une dérive technologique, au détriment du temps passé avec un malade. Mais elle est un outil efficace et indispensable quand elle est utilisée à bon escient. ■

Dr LAURENT CHAPUIS
RADIOLOGUE



NON à une assurance dentaire obligatoire qui ne couvrira ni frais d'orthodontie, ni couronnes, ni implants dentaires

Dans la très grande majorité des cas, les dents de la population vaudoise sont saines et la situation n'est pas en train de se dégrader.

Le groupement des ORL vaudois n'est pas favorable à une assurance dentaire obligatoire telle que soumise au vote le 4 mars et considère qu'il n'y a pas de motif médical justifiant la modification du système de prise en charge des soins dentaires.

- trop chère pour des soins de base uniquement, donc sans couverture des frais d'orthodontie, des couronnes et des implants dentaires ;
- financée par une nouvelle ponction sur les salaires des personnes actives ;
- financée par l'impôt pour les personnes ne cotisant pas à l'AVS, soit 40% environ de la population vaudoise ;
- exigeant la mise en place d'un coûteux réseau de policliniques dentaires.



+ 300 millions par année 

NON le 4 mars
assurance dentaire **obligatoire**



www.assurance-dentaire-non.ch

Coûts de la santé

Le temps de la prévention quaternaire

Alors que le «toujours plus» domine le développement de la médecine et des soins, une approche telle que la prévention quaternaire semble incongrue. Raison de plus pour en parler!

La prévention quaternaire est une notion introduite en 1986 par Marc Jamouille: elle correspond à l'action menée pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation, le ou la protéger d'interventions médicales invasives, et lui proposer des procédures de soins éthiquement et médicalement acceptables. Ce nouveau concept de prévention quaternaire correspond en fait à l'adage «*primum, non nocere*» (d'abord, ne pas nuire): c'est la prévention de la médecine non nécessaire, ou la prévention de la surmédicalisation.

UN ACTE DE COURAGE

La prévention quaternaire est une attitude peu courante, car elle demande au médecin plus de courage et d'intelligence que la simple soumission aux guidelines de la médecine maximaliste – et à la publicité de l'industrie. Elle lui demande du temps: il est plus simple et rapide de prescrire (médicament ou examen) que d'expliquer pourquoi la prescription est inutile, voire nuisible.

Le formation médicale tend à préparer les médecins à fonctionner comme des robots, c'est-à-dire des médecins exercés à appliquer des normes, des protocoles standardisés, des algorithmes décisionnels. Dans son récent ouvrage consacré à la révolution numérique à laquelle la médecine doit se préparer*, Xavier Comtesse montre bien à quel point des ordinateurs peuvent prétendre prendre rapidement la place des professionnels de la santé et modifier profondément leurs pratiques. Si le médecin veut conserver



sa place, il devra précisément se comporter différemment d'un robot. La prévention quaternaire lui en offre l'opportunité. En d'autres termes, ce sont précisément les médecins qui sauront s'écarter des guidelines, des protocoles et des algorithmes qui seront nécessaires à leurs patients.

UN EXEMPLE

On pouvait lire récemment dans la *Revue Médicale Suisse* du 8 novembre 2017 cette affirmation de Martial Coutaz, gériatre: «Éviter la survenue d'épisodes d'hypoglycémie et d'hypotension, avec leur cortège de complications sévères, devrait être la priorité dans la conduite de tout traitement du diabète et de l'hypertension en médecine gériatrique.» Un exemple d'une attitude thérapeutique en contradiction complète avec une médecine qui fixe sa priorité sur les valeurs maximales à ne pas dépasser en matière de diabète ou d'hypertension. Un exemple de prévention quaternaire. Entre deux priorités contraires, le robot devra toujours céder sa place au médecin.

PEU D'ALLIÉS

La médecine universitaire n'aime pas la prévention quaternaire: elle aime les certitudes, fondées sur la statistique, alors que la prévention quaternaire introduit le doute. Elle aime le diagnostic à tout prix, qui alimente les publications: plus on a de cas, plus une publication est crédible.

L'industrie non plus – numérique comprise! – n'aime pas la prévention quaternaire, car elle sait bien qu'elle tend à réduire ses profits.

Dans son cabinet, le médecin, seul face à un patient dont il se sent responsable, peut pratiquer cette prévention quaternaire, qui pourrait bien être le défi le plus passionnant qu'il ait à relever. Et qui explique pourquoi la médecine de cabinet demeure la moins onéreuse. ■

* «Santé 4.0: le tsunami du numérique», Xavier Comtesse, Georg Editeur, 2017.

JACQUES-ANDRÉ HAURY
MÉDECIN, ANCIEN DÉPUTÉ



Check-up *humour*



Cursus en médecine

L'économicité des soins passe aussi par la formation des étudiants

La formation joue un rôle essentiel auprès des futurs médecins dans la manière d'aborder un diagnostic. Le point sur les objectifs d'enseignement à l'Université de Lausanne.

A l'heure où la filière médecine de la Faculté de biologie et médecine (FBM) de l'Université de Lausanne (UNIL) est en passe de renouveler son accréditation auprès de l'AAQ (Swiss Agency of Accreditation and Quality Assurance), les aspects de surdiagnostic et d'économicité des soins prennent toute leur valeur. En effet, la FBM – par l'intermédiaire de son Ecole de médecine – assure la mission de formation des médecins conformément à la LPMéd¹, qui fixe les exigences auxquelles doit répondre la formation universitaire, ainsi que les conditions d'obtention des diplômes fédéraux.

NORME

Sur la base de la LPMéd et de la LEHE², l'AAQ a établi des standards de qualité auxquels la formation prodiguée aux étudiants doit satisfaire afin d'obtenir son accréditation. On y trouve ainsi, parmi les «Objectifs de formation», un standard qui stipule notamment que «la filière d'études doit permettre aux personnes qui l'ont suivie – en fonction de leur degré d'enseignement dans le cadre de leur formation médicale universitaire – a) de prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité, et b) de traiter les problématiques en recourant à des méthodes reconnues scientifiquement, en prenant en considération les aspects éthiques et économiques, puis de prendre les décisions qui s'imposent».

Au regard de ces éléments très formels, le cursus de médecine à l'UNIL a été façonné et adapté en vue d'orienter ses objectifs en conformité avec le SCLO³. Au cours de ces dernières années, s'est clairement dessinée la nécessité de former un plus grand nombre de médecins au bénéfice d'une formation complète et pratique orientée vers la «médecine générale» – médecine de famille –, afin de répondre dans un futur proche à la demande des autorités et à celle de nos concitoyens. S'est alors imposée une modification de la manière de dispenser cet enseignement, en passant d'un catalogue exhaustif de toutes les disciplines (le SCLO) à des objectifs d'enseignement fondés sur les compétences médicales et l'expérience du terrain (formulés dans PROFILES⁴).

NOUVELLES COMPÉTENCES

A l'heure actuelle, le curriculum des études de médecine à Lausanne a intégré progressivement, dès la première année du baccalauréat, des notions de santé publique, mais aussi de médecine préventive et d'économicité, qui prennent leur plein essor au sein de modules d'enseignement dits de «généralisme», en pratique des concepts détaillés dans PROFILES, les objectifs d'enseignement iront bien au-delà des connaissances théoriques nécessaires à la pratique de la médecine, vers des compétences propres du médecin telles que le professionna-

lisme ou la défense des intérêts de santé (*Health Advocacy*) permettant de tenir compte de la réalité des problématiques du système de santé et de ses coûts. De plus, cette vision nouvelle des objectifs de formation intègre la volonté de vérifier que l'étudiante ou l'étudiant est capable de maîtriser, dès le premier jour de son activité comme médecin, toute la dimension de certaines activités courantes (EPAs – *Entrustable Professional Activities*). Pour exemple, parmi les neuf EPAs retenues, la quatrième, ainsi énoncée: «Recommander et interpréter les tests diagnostiques et les tests de dépistage dans les situations courantes.» On y insiste sur la pertinence de certains examens dans certaines situations cliniques, sur les aspects coût/bénéfice, sur les particularités liées au genre ou à l'âge, c'est-à-dire sur tout ce qui prévaut dans les aspects de *smarter medicine*, réponse pratique et solide aux tendances des surcoûts en médecine.

En conclusion, il appartient maintenant aux facultés et aux écoles de médecine suisses d'intégrer ces objectifs dans le cursus de formation pour permettre aux étudiants, à la fin de leurs études, d'être d'emblée performants et efficaces, afin de prodiguer aux patients, à l'avenir encore, des soins de qualité dans la limite des moyens financiers à disposition. ■

1 Loi sur les professions médicales.

2 Loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles.

3 Swiss Catalogue of Learning Objectives.

4 Principal Relevant Objectives and a Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland. www.profilesmed.ch/doc/Profiles_2017.pdf

Prof. PIERRE-ALEXANDRE BART
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE
DE MÉDECINE
FACULTÉ DE BIOLOGIE
ET MÉDECINE (FBM)
UNIVERSITÉ DE LAUSANNE (UNIL)



Reflet juridique

La polypragmasie, ou comment créer un climat pesant



Qui dit surdiagnostic dit potentiellement polypragmasie.

Cette terminologie peu connue du grand public se trouve difficilement dans les ouvrages juridiques. Elle est pourtant bien connue au sein des cabinets privés, seuls visés par le contrôle d'économicité. Eclairage.

Au sens de la LAMal, les prestataires de soins doivent limiter leurs prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. Si la prestation dépasse une certaine mesure, l'assuré ou l'assureur peut en exiger la restitution (art. 56 LAMal). En vertu de l'art. 59 LAMal, les fournisseurs de prestations qui ne respectent pas les exigences relatives au caractère économique des prestations font l'objet de sanctions. Celles-ci vont de l'avertissement à l'amende en passant par la restitution de tout ou partie des honoraires touchés de manière inappropriée. En cas de récidive, la loi prévoit même l'exclusion temporaire, voire définitive de toute activité à charge de la LAMal.

DÉFINITION

On parle de polypragmasie lorsque «un nombre considérable de notes d'honoraires remises par un médecin à une caisse maladie sont en moyenne sensiblement plus élevées que celles d'autres médecins pratiquant dans une région et avec une clientèle semblable, alors qu'aucune circonstance particulière ne justifie la différence de coût» (cf. ATF 119 V 448 cons. 4b).

PROCÉDURE DE TARIFSUISSE

Dans la mesure où toutes les factures de prestations parvenues aux caisses maladie sont centralisées au niveau national, ces données sont travaillées par tarifsuisse en fonction du canton, du sexe, de l'âge des patients, pour obtenir des statistiques. Tous les médecins dont la facturation totale est égale ou supérieure à 30% de la moyenne ainsi obtenue font l'objet d'un courrier d'avertissement à la tonalité peu amène.

Si la façon de facturer n'est pas corrigée suite à l'avertissement, tarifsuisse revient à la charge et demande un «entretien». A cette occasion, des chiffres de restitution seront articulés pour la première fois et une transaction peut déjà intervenir.

En cas de persistance du comportement, les assureurs ont la possibilité de saisir la commission paritaire pour déposer une demande de rétrocession. A cette occasion, une conciliation est prévue et ce n'est que s'il n'y a pas d'accord que la commission paritaire devra statuer. La procédure pourra se poursuivre ensuite par devant le Tribunal arbitral cantonal, puis le Tribunal fédéral.

Il sied de souligner qu'il se passera beaucoup de temps entre le premier avertisse-

ment et un éventuel jugement définitif condamnant à restituer. Les sommes en jeu dans ce type de procédures sont très importantes, en raison du fait que la demande de rétrocession couvrira plusieurs années de facturation.

OUTIL DE CONTRÔLE

La SVM, par son Centre de confiance, dispose d'un outil extrêmement performant permettant à ses membres d'accéder à l'intégralité de leurs chiffres de facturation et, le cas échéant, d'analyser et expliquer les écarts éventuels commis à l'occasion de leur facturation. Elle offre par ailleurs un accompagnement des médecins convoqués à ces entretiens par d'éminents spécialistes du TarMed, disposant d'une grande expérience dans ce genre de procédures. C'est ainsi que, contrairement à d'autres cantons, les décisions judiciaires en la matière sont très rares dans le canton de Vaud. ■



PIERRE LUYET
AVOCAT DE LA SVM

Ce qu'en pense...



Dre BRIGITTE CROTTAZ
ENDOCRINOLOGUE-DIABÉTOLOGUE
ET CONSEILLÈRE NATIONALE

L'avis à propos du surdiagnostic varie selon le point de vue

Le patient redoute surtout le sous-diagnostic et multiplie les consultations spécialisées s'il n'est pas informé et rassuré. Le médecin doit expliquer clairement les examens qu'il demande et justifier pourquoi il renonce à d'autres.

Le médecin de santé publique redoute surtout le surdiagnostic lors d'examens de prévention à large échelle révélant des pathologies qui n'auraient ni à la qualité ni à la durée de vie du patient. Ces découvertes fortuites occasionnent des examens complémentaires et/ou des traitements qui font augmenter les coûts de la santé.

Mais l'évolution se fait vers une désescalade thérapeutique. La découverte d'une très petite tumeur à la mammographie de dépistage permet souvent, avec l'individualisation du traitement, d'éviter la mastectomie totale, d'écourter la radiothérapie et d'éviter la chimiothérapie, minimisant les coûts induits par ce surdiagnostic.

Le médecin de premier recours (généraliste ou spécialiste de la pathologie chronique de son patient) redoute le sous- et le surdiagnostic. La meilleure parade est une formation la plus large possible avant la spécialisation, pour procéder à un diagnostic différentiel et cibler les examens et les traitements nécessaires. Le raisonnement est le même pour les spécialités chirurgicales. Plus la vision d'ensemble est bonne, plus l'indication opératoire est adéquate.

Le dossier électronique sera d'une aide précieuse pour le médecin dans sa prise en charge des patients polymorbides pour éviter la répétition d'examens, compiler les traitements prescrits par les différents spécialistes et éviter la iatrogénèse qui peut en découler.

Le patient expert, à qui il faut apporter les réponses adéquates à ses questions sans céder à tous ses souhaits d'examen ou de traitement. Là encore, c'est la formation du médecin qui lui permet d'avoir la crédibilité nécessaire à rassurer le patient.

Bientôt, ce dernier arrivera au cabinet avec l'analyse de son génome. Quel sera notre rôle face à la découverte d'un risque de cancer de la prostate chez un patient de 30 ans? C'est probablement là qu'interviendra la prévention quaternaire citée dans ce numéro.

En conclusion, j'applaudis l'introduction de notions de santé publique, de médecine préventive et d'économicité dans les études de médecine, mais reste persuadée que, pour éviter le surdiagnostic et ses coûts, une excellente formation et une connaissance aussi parfaite que possible des situations cliniques sont essentielles. Si l'intelligence artificielle trouve une place dans la pratique médicale, ce sera une aide à la prise de décision, mais pas au diagnostic sans intervention humaine. ■

SÉMINAIRES 2018

Ouverture et reprise d'un cabinet médical

Participants

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

Contenu

- **Aspects juridiques** (contrats en général, autorisations, admission à pratiquer à la charge de l'assurance sociale, dossier patients, droit du travail)
- **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** (questions d'assurances et de prévoyance)
- **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	World Trade Center	Jeudi	01 mars 2018	13.30 – 18.30 heures
K21	Genève	Hôtel Warwick	Jeudi	07 juin 2018	13.30 – 18.30 heures
K22	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	13 septembre 2018	13.30 – 18.30 heures
K23	Genève	Crowne Plaza	Jeudi	08 novembre 2018	13.30 – 18.30 heures

Remise et cessation d'un cabinet médical

Participants

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

Contenu

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

Coûts

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

K24	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	17 mai 2018	13.30 – 18.30 heures
K25	Genève	Crowne Plaza	Jeudi	15 novembre 2018	13.30 – 18.30 heures

Cabinet de groupe

Participants

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

Contenu

- **Stratégie** (objectifs du cabinet de groupe; structure de l'offre de prestations)
- **Entrepreneurs** (composition de l'équipe; règles de conduite; participation financière et modèles de rémunération)
- **Finances & droit** (assurances, prévoyance et patrimoine; forme juridique, modèles de cabinet, contrats, finances et fiscalité, TVA)
- **Lieu d'implantation & immobilier** (exigences locales; aménagement du cabinet et coûts, laboratoire)
- **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	Hôtel Warwick	Jeudi	26 avril 2018	13.30 – 18.30 heures
K86	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	27 septembre 2018	13.30 – 18.30 heures

Inscription et information

www.fmhservices.ch ou FMH Consulting Services AG, Burghöhe 1, 6208 Oberkirch, tél. 041 925 00 77 ou fax 041 925 00 67

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.

L'essentiel en bref

La 60^e Assemblée des délégués

Le 30 novembre dernier s'est tenue la dernière Assemblée des délégués de l'année. Avec notamment à l'ordre du jour: la prise de congé du Prof. Oscar Matzinger, les résultats des négociations tarifaires, la communication, les élections statutaires et le projet de révision des statuts de la SVM.

ENJEUX ACTUELS

Le Dr Eggimann passe en revue les enjeux auxquels fait face la SVM, avec notamment: les coûts de la santé, la prétendue double facturation, l'ordonnance de révision TarMed et le projet MARS.

RÉSULTATS DES NÉGOCIATIONS TARIFAIRES

L'Assemblée a pris acte de la situation et approuvé les résultats des négociations avec les différents groupes d'assureurs tout en donnant mandat aux négociateurs de les finaliser. L'étape suivante consistera à les soumettre à l'approbation du Conseil d'Etat vaudois.

STRATÉGIE DE COMMUNICATION

Dans le cadre d'une réflexion sur la communication, le Comité de la SVM a souhaité réaliser des sondages de satisfaction auprès des membres de la SVM et des lecteurs du CMV. Les résultats présentés par M. François Huguenet (agence ftc communication) montrent que les publics cibles sont satisfaits. Seul le site internet semble être moins apprécié. Une refonte globale de la plateforme est prévue pour 2018.



MERCI AU PROF. OSCAR MATZINGER!

Très occupé par son service d'oncologie et ses fonctions de secrétaire scientifique au sein de la Société suisse de radio-oncologie (SRO) et délégué tarifaire dans le projet Tarco, le Prof. Matzinger a présenté sa démission du comité de la SVM après 4 ans d'activité, dont 2 ans en tant que vice-président.

Le Comité le remercie sincèrement pour son engagement et lui adresse tous ses vœux pour la suite.

ÉLECTIONS STATUTAIRES

Bureau de l'Assemblée des délégués

Le Dr Jacques Baudat est réélu en tant que président, ainsi que le Dr Jean-Philippe Grob en tant que vice-président.

Commission de déontologie

La Dre Sylvia Bonanomi Schumacher et le Dr Pierre Kohler sont réélus.

Médiatrice de la SVM

La Dre Anne-Claire Bloesch est réélue.

BUDGET 2018 DE LA SVM

Le budget est équilibré et les cotisations actuelles sont maintenues.

PROJET DE RÉVISION DES STATUTS DE LA SVM

L'Assemblée vote pour une entrée en matière. Ainsi, une commission, sera créée pour réviser des statuts. ■

HP

POSTULATIONS OUVERTES

Actuellement, deux postes sont à repourvoir au sein du Comité de la SVM, dont un en qualité de répondant des médecins hospitaliers. Le comité encourage les médecins intéressés à déposer leur candidature pour la prochaine assemblée du mois de mars.



Initiative cantonale

Prise en charge des soins bucco-dentaires: le débat!

La prochaine votation cantonale sur le remboursement des soins dentaires fait débat. Les médecins dentistes et les spécialistes ORL, pour la très grande majorité opposés à l'initiative, font face aux arguments des défenseurs du projet, qui comptent notamment une soixantaine de médecins vaudois.

Libéralisme, accès aux soins, coût de la santé, le clivage gauche-droite reste bien présent dans les discussions. Rappel des faits et présentation des arguments des deux parties.

DATES CLÉS

2014

Aboutissement de l'initiative «Pour le remboursement des soins dentaires» déposée par le POP et Solidarités VD, un texte qui demande de créer une assurance obligatoire cantonale couvrant les soins dentaires de base non pris en charge par l'assurance maladie.

2015-2016

Consultation et travaux d'élaboration d'un contre-projet de la part du DSAS.

Février 2017

Proposition d'un contre-projet à l'initiative. Avec un financement basé sur une taxe cantonale sur les boissons sucrées et un relèvement des cotisations des salariés et des indépendants de 0,06% maximum.

Novembre 2017

Contre-projet du Conseil d'Etat refusé par le Grand Conseil.

Janvier 2018

Décision du gouvernement de ne pas prendre position.

4 mars 2018

Votation cantonale sur l'initiative.

LES ARGUMENTS

NON À L'INITIATIVE!

Pas de motif médical pour une assurance dentaire

Notre population vaudoise jouit d'une excellente santé dentaire: les spécialistes ORL, qui contemplant quotidiennement les bouches de nos patients, en témoignent et s'en réjouissent. Ils sont les premiers à devoir prendre en charge les complications médicales des affections dentaires: ces complications sont rares et ne sont pas liées, pour beaucoup d'entre elles, à l'absence de soins dentaires.

Les initiants prétendent que des soins dentaires gratuits contribueraient à réduire les coûts de la santé: cette affirmation est certainement fautive, et doit être dénoncée. Il est bien établi qu'un certain nombre d'affections bucco-dentaires accompagnent des maladies générales, mais sans qu'elles en soient la cause, contrairement à ce que tentent de faire croire les initiants. Les cas où un meilleur traitement dentaire conduirait à des économies dans les soins de la maladie de base, s'ils existent, sont tout à fait exceptionnels.

Une assurance obligatoire pour soins dentaires est un projet purement politique. Il émane de ce populisme de gauche qui promet de faire payer «les autres». Il va bien au-delà d'un projet social, puisque aujourd'hui déjà, les soins dentaires sont offerts aux plus démunis.

Une assurance dentaire facultative? Pourquoi pas. C'est le caractère obligatoire qu'il convient de dénoncer. La LAMal démontre bien tous les effets pervers d'une assurance obligatoire. Parmi eux, le TarMed, cette complexité technocratique absurde, serait inimaginable si la LAMal n'était pas obligatoire. Les partisans du tout-à-l'Etat sont-ils incapables de tirer les leçons de leurs erreurs?

Si la santé dentaire de nos concitoyens nous réjouit, c'est probablement parce que la responsabilité individuelle est stimulée par le système actuel. Une bonne raison de refuser une assurance dentaire obligatoire et de voter NON le 4 mars prochain.

Dr JACQUES-ANDRÉ HAURY
SPÉCIALISTE ORL
ANCIEN DÉPUTÉ - LAUSANNE

OUI À L'INITIATIVE!

L'assurance pour le remboursement des soins dentaires: une mesure de santé publique

En Suisse, les coûts de la santé bucco-dentaire (BD) sont de 4,2 milliards de francs par an (CHF 500.-/personne/an, 90% à charge des ménages). Ces frais surgissent comme un éclair dans un ciel bleu, avec des factures qui peuvent dépasser CHF 2000.-. Pour 30% des ménages vaudois qui n'ont aucune épargne, une telle dépense imprévue n'est pas possible et 10% des Romands renoncent à se soigner par manque de moyens.

Des études scientifiques ont pourtant démontré l'importante interrelation entre la santé BD et la santé générale. Les pathologies BD (parodontite) augmentent le risque de maladies cardiovasculaires, de problèmes respiratoires ou de naissances prématurées. A l'inverse, de nombreuses pathologies médicales favorisent les problèmes BD, que ce soient le diabète, les chimiothérapies, l'immunomodulation ou la sécheresse buccale due à certains antihypertenseurs ou antidépresseurs.

Les opposants affirment que la responsabilité individuelle suffit à éviter tout problème BD, mais de nombreuses maladies ont un impact sur la sphère BD, même en cas d'hygiène irréprochable. Cette façon de culpabiliser les patients est moralisatrice.

Certes, la carie a régressé de 90% ces cinquante dernières années grâce à la fluoruration de l'eau potable, du sel et des dentifrices, et non pas à l'action des seuls dentistes. C'est bien une mesure de santé publique qui a conduit à cette amélioration. Restent les problèmes de parodontose, qui touchent près de 30% de la population.

L'initiative demande la création d'une assurance permettant à chacun de pouvoir accéder à la prévention et aux traitements dentaires. Il n'y a aucun doute qu'elle permettra de faire régresser les problèmes BD, donc leurs coûts et, par conséquent, les coûts de la santé de façon générale, puisque les complications médicales des pathologies BD régresseront.

Dre BRIGITTE CROTTAZ
ENDOCRINOLOGUE-DIABÉTOLOGUE
CONSEILLÈRE NATIONALE

CLINIQUE LA PRAIRIE

SWITZERLAND



Consultation d'Endocrinologie-Diabétologie

La Clinique La Prairie a le plaisir d'annoncer l'arrivée du Dr Dured Dardari qui complètera ainsi l'activité d'Endocrinologie-Diabétologie mise en place et assurée par la Dresse Anne Righetti.

CONSULTATIONS SUR RENDEZ-VOUS AU
T. 021 989 32 59 / F. 021 989 33 98

Rue du Lac 142, 1815 Clarens-Montreux
medenquiry@laprairie.ch | www.laprairie.ch



Du rire et du rêve pour nos
enfants hospitalisés

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

Merci pour votre soutien.

CCP 10-61645-5

theodora.org

Fondation
THEODORA

Espace publicitaire offert.

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

Nouveau TarMed

Dans le cadre des discussions autour de la révision TarMed, les avis restent partagés. Les opinions diffèrent entre les sections de MFe et en fonction des spécialités. La parole au président du comité de MF Vaud qui a souhaité s'exprimer sur le sujet.

Monsieur le Président de la SVM, Monsieur et cher confrère,

Nous avons entendu et visionné votre récente intervention à la RTS. Nous partageons certaines de vos inquiétudes quant à l'intervention du Conseil fédéral dans le tarif. Néanmoins, nous tenons aussi à corriger certains de vos propos qui nous semblent exagérés et même erronés.

En effet, selon notre point de vue, il est faux de transmettre à la population que la consultation est dorénavant limitée à 20 minutes. D'une part, dans le nouveau

tarif, il est prévu une limitation de la consultation de base un peu plus large à 30 minutes pour les patients de moins de 6 ans et de plus de 75 ans, ainsi que pour les patients entre 6 et 74 ans qui souffrent de maladies graves ou chroniques nécessitant plus de soins et, de plus, il reste la possibilité d'ajouter aux prestations de la consultation de base d'autres prestations, comme auparavant. Pour la médecine de famille et les internistes, il s'agit des prestations 00.0510 (spécifique) et 00.0520 (psychosociale), en plus des prestations 00.0050 (information) et 00.0610 (instruction) que peuvent aussi ajouter les autres spécialités. En plus, il y a encore l'examen clinique qui peut compléter le temps de facturation.

Même s'il est indéniable qu'un pas vers une limitation du temps de consultation a été fait, celle-ci semble donc pour l'instant limitée et nous estimons qu'il ne faut pas s'alarmer autant que vous l'avez fait durant vos interventions, en particulier en validant la notion de dépassement.



Ces nuances permettront donc probablement de gérer la grande majorité des prises en charge sans altérer leur qualité, tout en respectant une utilisation correcte du TarMed.

En vous remerciant de prendre bonne note de ce qui précède, nous vous transmettons nos meilleures salutations. ■

SÉBASTIEN JOTTERAND
POUR LE COMITÉ DE MF VAUD.

PUBLICITÉ

MEDES
VOTRE TÉLÉSECRETARIAT
DEPUIS 1993

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

WWW.MEDES.CH



SECRETARIAT TÉLÉPHONIQUE

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

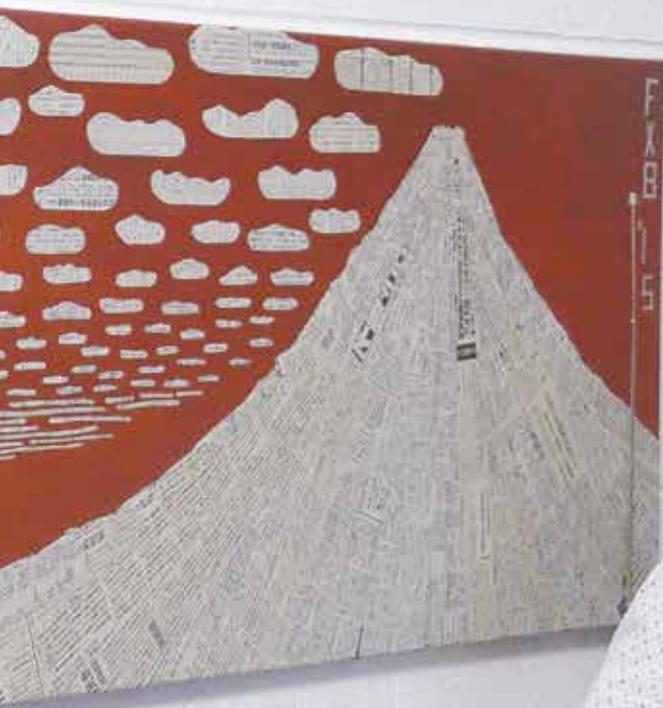
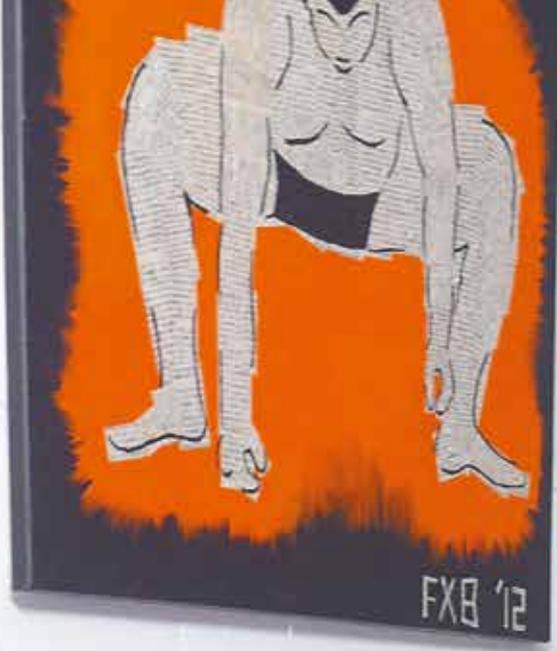


« VOUS DICTEZ... NOUS RÉDIGEONS »

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

NOS PRESTATIONS

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



Docteur François-Xavier Borruat

Suivre ses envies

Son parcours est pour le moins atypique. François-Xavier Borruat, responsable de l'unité de neuro-ophtalmologie à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, professeur titulaire de l'Université de Lausanne et père de trois enfants, s'est toujours laissé guider par ses envies et sa curiosité. Rencontre.

François-Xavier Borruat nous accueille chez lui, dans un loft à deux pas de l'Hôpital ophtalmique, qui fait penser à un atelier d'artiste ou à l'ancre d'un collectionneur. Au son du jazz et entouré de toiles et d'une multitude d'objets chinés au hasard des balades, cet homme chaleureux revient sur son parcours et ce qui motive ses choix personnels ou professionnels.

ENTRE MIAMI ET LAUSANNE

C'est sans idée précise que François-Xavier Borruat se lance en médecine. Après avoir été attiré par la pédiatrie et la médecine du sport, où aucune place n'était disponible à l'époque, il jette son dévolu sur l'ophtalmologie. On est en mai 1983 et le directeur de l'Hôpital ophtalmique, le Prof. Claude Gailloud, n'a pas de poste à lui proposer avant octobre 1986; il lui conseille de faire de la recherche en attendant. Ce domaine lui est totalement inconnu et il se heurte vite à une réalité: sans fonds, pas de recherche possible.

C'est la Dre Susanne Reymond-Gruber, ophtalmologue installée à Renens, qui lui souffle l'idée de tenter sa chance outre-Atlantique. Il envoie quelques courriers, obtient une réponse encourageante et s'envole pour Miami. Il y rencontre plusieurs personnes et finit par décrocher une

place de research fellow au Bascom Palmer Eye Institute, avec un statut certes modeste, mais au côté du Prof. Samuel Jacobson, spécialiste des maladies héréditaires de la rétine. Là-bas, il suit avec intérêt un cours de neuro-ophtalmologie, discipline pour laquelle il se passionne: il a trouvé sa voie.

De retour en Suisse, alors qu'il poursuit sa 5^e année de formation en ophtalmologie, il bouscule de nouveau les codes de la profession en partant pour une nouvelle année de fellowship, en neuro-ophtalmologie clinique cette fois, au National Hospital for Neurology and Neurosurgery à Londres, auprès du Prof. Ian McDonald et du Dr M. Sanders. Une rencontre avec le Prof. N. Schatz de Miami et le voilà reparti aux Etats-Unis pour une deuxième année de fellowship clinique en neuro-ophtalmologie. Un parcours entièrement guidé par ses envies et les opportunités qui s'offrent à lui, ainsi que par le désir d'apprendre et de chercher à comprendre, des moteurs qu'il a à cœur de partager et transmettre aux étudiants et médecins en formation.

S'ENTHOUSIASMER SANS LIMITES

Mais le travail n'est pas tout et François-Xavier Borruat a besoin d'expériences variées pour se sentir vivant. Le sport fait ainsi partie de son quotidien depuis l'adolescence. La voile d'abord, pour le loisir puis dans le cadre de régates, la planche à voile, le basket au niveau national jusqu'à ce qu'une blessure au genou l'y fasse renoncer, et toujours le ski, la natation... «La compétition est importante pour moi. Elle permet de se mesurer aux autres, mais avant tout à soi-même. Je suis incapable d'aller nager sans regarder le temps qu'il m'aura fallu pour réaliser la distance que je me suis fixée!»

L'expérience de soi passe aussi par des pratiques plus sensorielles. «Un jour, j'ai réa-

lisé que j'étais le vilain petit canard de la famille côté artistique... Ma mère avait fait les beaux-arts, ma sœur et mon frère savaient dessiner; j'avais envie moi aussi de pouvoir m'exprimer sur ce plan-là!» Sur un marché aux puces de Londres, il trouve une boîte de tubes de peinture à l'huile et un poster, et expérimente le plaisir de la création sitôt rentré chez lui. Il aime ainsi détourner de vieilles affiches, coloriser des clichés noir et blanc qu'il a lui-même développés, composer des collages. Dès qu'il en a l'occasion, il visite les musées d'art moderne et en revient avec de nouvelles idées à tester. Dans son appartement, de nombreuses toiles de toutes tailles, souvent très colorées, sont accrochées aux murs ou posées à même le sol. D'autres créations couvrent les murs de sa salle d'attente, de son cabinet et de son bureau à l'Hôpital ophtalmique. Aller consulter le Dr Borruat, c'est forcément faire une incursion dans son univers et rencontrer un homme riche de mille expériences. ■

ADELINE VANOVERBEKE

Clin d'œil



Les Etats-Unis sont ancrés dans le cœur de François-Xavier Borruat, qui a récemment redécouvert la Floride au cours d'un roadtrip.

Programme détaillé
et inscription
en ligne!
www.svmed.ch

Les *Jeudis* de la Vaudoise

Sous réserve de modifications - www.svmed.ch



INSCRIPTION À FAXER
AU 021 651 05 00
(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA _____

LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

CACHET DU CABINET _____

CONTACT

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

Programme 2017 – 2018

ABONNEMENT GÉNÉRAL POUR LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 15 février 2018
Gonalgies | <input type="checkbox"/> 19 avril 2018
Immuno-allergologie |
| <input type="checkbox"/> 15 mars 2018
Trouble de l'identité de genre | <input type="checkbox"/> 17 mai 2018
Régimes à la mode |

Horaires:

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

Tarifs:

Un jeudi par mois: membres SVM: CHF 65.- / non-membres SVM: CHF 75.-

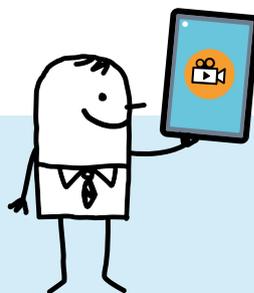
Carte de parking du CHUV:

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

Commission pour la formation continue de la SVM:

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

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



Téléchargement des conférences:

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

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

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires





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

« SERVICES AMBULATOIRES
OUVERTS À TOUS »

- Centre d'urgences ouvert 7j/7
- Centre de radio-oncologie
- Le plus grand institut privé de radiologie du canton de Vaud
- Centre d'imagerie du sein
- Centre ambulatoire pluridisciplinaire
- Institut de physiothérapie
- Laboratoires d'analyses ouverts 24h/24
- Centre médico-chirurgical de l'obésité

www.etsdesign.ch - Photo: DTh, Zulfrey

Clinique de
La Source
Lausanne



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



e-technic.ch

Tubes LED avec fonction ECO

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

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



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

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



PLAFONNIERS

Plafonnier au design classique est parti-
culièrement économique.

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

PLAFONNIER DRM-03

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

Il s'allume à la détection de mouvement
(durée réglable de 5 sec. à 15 min.) L'acti-
vation est subordonnée au détecteur de lu-
minosité qui n'enclenchera pas le plafon-
nier si la lumière ambiante est supérieure
au seuil réglable entre 10 et 2000 lux.



PANNEAUX LED

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

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



e-technic.ch
distribué par COMPUSOFT SA



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



RAPIDITÉ FIABILITÉ CONFIANCE

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



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

polyanalytic.ch

proxilab.ch