

CMV

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
FÉVRIER 2021

#1



**RELATIONS
MÉDECINE-INDUSTRIE**

Sur la corde
raide

RECHERCHE MÉDICALE

Alliance
thérapeutique
au bénéfice
du patient

PAROLE À L'INDUSTRIE

Interview du
Dr Frédéric Lévy,
Debiopharm

VACCINATION ANTI-COVID-19

La SVM
s'implique



Devis gratuit et sans engagement
pour vos abonnements de nettoyages



Rendez-vous sur notre site internet

7 départements
+30 services



www.eco2net.ch

Yverdon-les-Bains: 024 425 30 00 - Lausanne: 021 784 37 56 - Vevey: 021 921 00 33 - Domdidier: 026 675 30 03



HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF

LE DR JULIE KAISER-GUIGNARD

Spécialiste en hématologie et médecine interne générale FMH FAMH

a le plaisir de vous annoncer l'ouverture de son cabinet au **1^{er} décembre 2020** et sa collaboration avec le Dr Albéric Bressoud, le Dr Nicolas Ketterer et le Dr François Lüthi, spécialistes en oncologie médicale FMH.

Adresse du cabinet

Avenue du Servan 4-6
CH-1006 Lausanne
T +41 21 619 69 11
secretariat.oncologie@hirslanden.ch

medbase
CENTRE MÉDICAL

Les Docteurs

Dr med. Eva Boss

Spécialiste FMH en Médecine Interne Générale

&

Dr med. Jean-Pierre Boss

Spécialiste FMH en Médecine Interne Générale

vous informent du transfert de leur activité médicale depuis le 11 janvier 2021 à

Medbase Lausanne Gare
Place de la Gare 9a-11, 1003 Lausanne
www.medbase.ch

Ils continueront leur collaboration avec les cliniques Bois-Cerf et Cecil.

Le no. de téléphone reste inchangé: 021 617 60 90



Du rire et du rêve pour nos
enfants hospitalisés

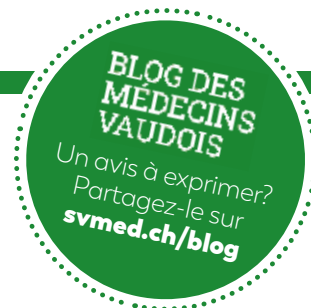
Grâce à vos dons, les enfants hospitalisés reçoivent chaque semaine la visite des docteurs Rêves.

Merci pour votre soutien.

CCP 10-61645-5

theodora.org





sommaire

4 DOSSIER

- 4 Réglementation médicale
- 6 Réglementation de l'industrie pharmaceutique
- 8 Médecins, délégués médicaux et prescription
- 10 Médecins et congrès
- 12 Recherche et industrie
- 13 Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain
- 14 Formation continue
- 16 Interview du Dr Frédéric Lévy, Debiopharm
- 18 Ce qu'en pense... Prof. Thierry Buclin
- 19 Check-up humour

20 INFO SVM

- 20 SVM et vaccination anti-Covid-19
- 21 Événement SVM de fin d'année en ligne

22 REPÉRAGES

Recommandations de lecture

23 BON POUR LA TÊTE

La corniche étroite

24 RENDEZ-VOUS

Les Jeudis de la Vaudoise

26 PORTRAIT

Dr Sophie Barcelo, de la pratique en milieu carcéral à la pédopsychiatrie

impresum

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

Rédacteur en chef
Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM

Secrétariat de rédaction
Aurélien Moeri Michelin, ftc communication
Fabien Wildi, ftc communication

Collaboratrices externes
Adeline Vanoverbeke, Elodie Maître-Arnaud

Comité de rédaction du CMV
Dr Sophie Barcelo, Prof. Jacques Besson,
Dr Philippe Eggmann, Dr Henri-Kim de Heller,
Dr Jean-Pierre Randin, Dr Patrick-Olivier Rosselet,
Dr Patrick Ruchat, Dr François Saucy,
Dr Adrien Tempia

Conception et mise en page
Inédit Publications SA

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

Illustrations
Getty Images (couverture), Istockphoto (p. 4),
AdobeStock (pp. 9, 10, 13, 20, 23), Merck KGaA
(pp. 6-7), Stéphane Etter (p. 14), Debiopharm,
©Christian Hofmann (pp. 16-17), Yves Giroud (p. 19),
DR (pp. 23, 26, 27)

Médecine et industrie: un mariage forcé

A lors que grondent la révolte et la défiance vis-à-vis des vaccins contre le Covid-19, votre comité de rédaction du CMV a décidé de consacrer ce premier numéro de 2021 aux relations parfois ambiguës qu'entretiennent les médecins et l'industrie. L'actualité nous a montré qu'il existe au sein de la population, mais également parmi les médecins, des questions légitimes sur l'incroyable rapidité de la mise sur le marché desdits vaccins. Pourtant, il semble évident que le partenariat entre les institutions académiques et les compagnies pharmaceutiques a permis leur développement fulgurant, nous faisant, on le souhaite, entrevoir une issue bientôt favorable à cette période critique de l'humanité. Ce «mariage forcé», débuté dans l'urgence, reste fragile et doit être encadré par un contrat réglant les conflits d'intérêts, les questions éthiques, mais également les aspects financiers. La transparence est le garant de la qualité des résultats obtenus, garante à son tour de la sécurité indiscutable pour la population.

La publication sur le web des montants provenant de l'industrie perçus par les médecins suisses est acceptable, pour autant que l'on s'accorde sur l'utilisation de cet argent. Les hôpitaux également décrivent dans leurs rapports annuels des montants parfois très élevés versés par l'industrie pour la recherche et la formation. Influence ou philanthropie? Nous avons tous encore en mémoire la publication fallacieuse dans le *Lancet*, en mai dernier, en lien avec l'effet de l'hydroxychloroquine chez les patients positifs au Covid-19. Les médias ont largement relayé cet épisode, jetant le doute parmi la population sur la véracité des découvertes scientifiques. La Suisse s'est dotée depuis plusieurs années d'un arsenal juridique encadrant les relations entre les médecins et l'industrie. Vous pourrez en prendre connaissance dans ce numéro. Vous comprendrez néanmoins que les dérives sont toujours possibles, ce d'autant plus que les procédures judiciaires demeurent – heureusement – exceptionnelles.

Naviguer au travers de cette législation reste un exercice difficile pour les chercheurs. Frein pour certains, mal nécessaire pour d'autres, tous s'accordent à dire que les temps ont bien changé. Les trafics d'influence massifs que les pharmas ont pratiqués auprès des médecins par le passé se font plus discrets et subtils. Mais ne doutons pas qu'il faut rester vigilant pour éviter de tomber dans le piège du «médecin sous influence».

Le progrès médical nécessite des femmes et des hommes engagés et brillants, et que leurs projets soient soutenus si possible par des fonds expertisés. La réalité laisse la place au partenariat entre l'industrie et les chercheurs; et nous en avons tous bénéficié, fort heureusement. La lecture de ce numéro, qui donne la parole aux deux parties, vous permettra de mieux décoder et comprendre ces relations complexes. ■



Dr FRANÇOIS SAUCY
MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION DU CMV



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

Réglementation médicale

Un cadre complexe et pas toujours contraignant

Les relations entre les médecins et les industries existent depuis toujours. Cette pratique contribue à une meilleure prise en charge médicale, mais peut également se révéler une source de conflits d'intérêts.



En effet, l'industrie pharmaceutique et celle des technologies médicales ont une place prépondérante dans le monde de la santé. En relation permanente avec les professionnels de la santé, elles essaient d'influencer les praticiens pour une prescription ou une utilisation plus grande de leurs produits. Cette influence peut se faire par l'apport d'informations à travers la visite médicale, par des formations organisées, par la publicité, par la rédaction d'articles ou encore lors de congrès. Petit tour d'horizon des bases juridiques régissant ce domaine délicat.

DIRECTIVES ET CODE DE DÉONTOLOGIE

Commençons tout d'abord par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), qui a publié des «Directives pour la collaboration corps médical – industrie» ayant pour but de décrire la manière adéquate de gérer les conflits d'intérêts et de proposer des mesures permettant de les réduire. Celles-ci se basent sur six principes généraux: principe de séparation, principe de transparence, principe de l'équivalence, principe de documentation, principe de surveillance mutuelle et

principe de séparation des comptes. La dernière version actualisée et complétée date de 2012¹.

Ces directives jouent un rôle important, car elles visent à assister le médecin dans le cadre de son activité quotidienne. En dépit du caractère notoire de ces directives et de leur influence considérable sur la pratique, le fait qu'elles soient édictées par l'ASSM ne leur confère pas le caractère de réglementation étatique déployant des effets impératifs formels. Elles ne peuvent dès lors être appliquées de manière contraignante et leur inobservation n'entraîne pas, contrairement au non-respect du droit étatique, de sanction prévue par l'Etat. Elles jouent néanmoins un rôle important dans l'interprétation du droit, dans la mesure, par exemple, où le Tribunal fédéral s'y réfère souvent en matière d'état des connaissances des sciences médicales².

Lesdites directives contribuent à une approche correcte des conflits d'intérêts lors de l'indemnisation des prestations des médecins par des rétributions financières ou autres. Leurs buts sont de contribuer à promouvoir l'objectivité et la qualité des activités mentionnées, à améliorer la transparence, à éviter les dépendances et à gérer en connaissance de cause les conflits d'intérêts, en recommandant la conduite à adopter au quotidien.

Ces directives ont été intégrées dans le code de déontologie de la FMH. Elles sont ainsi élevées au rang de normes professionnelles et acquièrent indirectement force obligatoire de dispositions internes à la profession, et donc de dispositions statutaires, pour la majorité des médecins. Les articles 36 et 38 du code de déontologie interdisent par exemple au médecin d'accepter des rémunéra-

tions ou d'autres avantages pour se voir confier des actes diagnostiques ou thérapeutiques (analyses de laboratoire, etc.) ou donner de tels mandats à des tiers, en nature ou en espèces, pouvant influencer leurs décisions³.

CADRE LÉGAL

Le 1^{er} janvier 2020, de nouvelles prescriptions sur l'utilisation des produits thérapeutiques sont entrées en vigueur. Ces dispositions, beaucoup plus restrictives, règlent en détail les rabais et les compensations des fournisseurs de médicaments (par exemple, l'acceptation de cadeaux et d'invitations à dîner, à participer à des congrès, etc.), ce qui crée un impact direct sur la pratique des médecins. Les principales dispositions concernées se trouvent dans la Loi sur les produits thérapeutiques (LPTh)⁴ et dans son ordonnance (OITPTh)⁵.

Au demeurant, la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)⁶ est également concernée par ces nouvelles dispositions. En effet, l'article 56, alinéa 3 précise que « le fournisseur de prestations doit répercuter sur le débiteur de la rémunération les avantages directs ou indirects qu'il perçoit:

a. d'un autre fournisseur de prestations agissant sur son mandat; b. de personnes ou d'institutions qui fournissent des médicaments ou des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques.» Selon la Loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd)⁷, l'article 40, lettre e oblige les médecins à défendre, dans leur collaboration avec d'autres professions de la santé, exclusivement les intérêts des patients, indépendamment des avantages financiers.

Au niveau cantonal, la loi sur la santé publique (LSP)⁸ interdit par son article 81 de conclure une

association ou de contracter une obligation incompatible avec les exigences de sa profession, notamment susceptible de faire prévaloir des considérations économiques sur l'intérêt de la santé du patient ou de porter atteinte à sa liberté de choix.

Enfin, et afin de ne pas se perdre dans les méandres de cette législation complexe, la SVM a publié une prise de position en concertation avec le Département de la santé sur l'admissibilité de certaines pratiques liant les médecins aux laboratoires d'analyses médicales⁹.

Ce bref aperçu témoigne de la complexité de la législation dans ce domaine. Même si celle-ci se veut plus stricte, elle n'en demeure pas moins très complexe dans son application. En effet, il n'est pas toujours aisé de savoir précisément quelle attitude tenir face aux multiples approches des industries. Pour tenter d'éclairer les fournisseurs de prestations, la FMH a mis en place une série d'exemples de situations pouvant se présenter aux médecins en expliquant quelle conduite adopter¹⁰. ■

¹ <https://www.assm.ch/fr/Publications/Directives.html>

² Base juridique pour le quotidien du médecin, 3^e édition, éditée par l'ASSM et la FMH, Berne, 2020, p. 12ss.

³ <https://www.fmh.ch/files/pdf7/code-de-deontologie-fmh.pdf>

⁴ RS: 812.21; <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002716/index.html>

⁵ RS: 812.214.31; <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20190088/index.html>

⁶ RS: 832.10; <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html>

⁷ RS: 811.11; <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20040265/index.html>

⁸ BLV: 800.01; <https://prestations.vd.ch/pub/blv-publication/actes/consolide/800.01?key=1610107188574&id=258cb2db-b772-411c-b0c5-6ed80967c762>

⁹ https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/accueil/fichiers_pdf/2019_novembre_actus/Prise_de_position_du_DSAS_et_de_la_SVM_admissibilit%C3%A9_pratiques_labos.pdf

¹⁰ <https://www.fmh.ch/fr/prestations/droit/oitpth.cfm#i136633>



Me ANAÏS ROSSI
AVOCATE
À LA SVM

Réglementation de l'industrie pharmaceutique

Autorégulation pharmaceutique suisse

Un instrument volontaire de bonne conduite

A l'instar de la FMH et de son code de déontologie, l'industrie pharmaceutique dispose d'un système d'autorégulation. Alors que ce système vient de faire l'objet d'une révision, c'est l'occasion de le mettre en lumière.

Au sein du Groupement romand de l'industrie pharmaceutique (GRIP), association professionnelle à but non lucratif regroupant des industriels, des distributeurs et des prestataires de services actifs dans le marché de la santé, la plupart des membres actifs se sont engagés à respecter le système d'autorégulation pharmaceutique suisse. Ce système est composé du code pharmaceutique et du code de coopération pharmaceutique. Ces deux instruments transposent pour la Suisse la réglementation adoptée par la Fédération internationale de l'industrie du médicament (FIIM) et la Fédération européenne des industries et associations pharmaceutiques (EFPIA).

LE CODE PHARMACEUTIQUE
Le code de conduite de l'industrie pharmaceutique en Suisse contient essentiellement des exigences rela-

tives à l'**intégrité**. Lorsque des entreprises pharmaceutiques collaborent notamment avec des professionnels de la santé, cette collaboration et les prestations qui lui correspondent ne doivent pas consister en une incitation à recommander, prescrire, se procurer, livrer, vendre ou administrer certains médicaments de la médecine humaine. Ce code contient des exigences sur la publicité destinée aux professionnels pour les médicaments non soumis à ordonnance (la publicité pour les médicaments soumis à ordonnance étant interdite), sur les informations relatives aux médicaments qui n'ont pas encore été autorisés par Swissmedic, ainsi que sur la promotion (sponsoring) d'essais cliniques.

LE CODE DE COOPÉRATION PHARMACEUTIQUE

Le code de conduite de l'industrie pharmaceutique en Suisse concernant la coopération avec les milieux professionnels et les organisations des patients contient des règles en matière de **transparence**. Les signataires se sont engagés à divulguer tous les ans sur leurs sites internet les prestations pécuniaires versées l'année qui précède à des professionnels, des organisations de santé et/ou de patients. Les prestations à divulguer sont des indemnités directes ou indirectes (par exemple des indemnités pour des conseils et services, des soutiens financiers à des activités de recherche et développement, voire des contributions pour la



Me GILLES
AEBISCHER
AVOCAT
POUR LE GRIP



Employés travaillant dans la zone tampon de Merck Serono à Vevey.

© Merck KGaA

LA SURVEILLANCE DU RESPECT DES CODES

Le Secrétariat du code, généralement dirigé par un médecin, assure la surveillance du respect des bonnes conduites. Il veille à ce que les entreprises pharmaceutiques dont il est démontré qu'elles ont un comportement contraire au code y mettent fin ou le corrigent. Les différends sont réglés en procédure de médiation. Le Secrétariat peut cependant transmettre les cas non réglés aux autorités compétentes.

QUELLE RELATION ENTRE LES CODES ET LA LOI?

Contrairement à la LPTh, qui est une réglementation étatique de santé publique, l'autorégulation pharmaceutique relève du droit privé et tend à assurer le respect de règles éthiques par les sociétés dans leur relation avec leurs partenaires. Ces règles ne lient que les parties contractantes, elles ne sont dès lors pas obligatoires et ne déploient pas d'effets à l'égard de tiers. Il n'en demeure pas moins que la législation sur les produits thérapeutiques et le système d'autorégulation pharmaceutique existent parallèlement et s'influencent mutuellement. Il n'est pas rare que le législateur reconnaisse une valeur de standard minimal à des bonnes conduites et les transpose dans sa réglementation. ■

participation de spécialistes à des congrès) versées en relation avec des médicaments de la médecine humaine soumis à ordonnance. A contrario, l'obligation de transparence ne concerne pas les coopérations liées à des médicaments délivrés sans ordonnance (OTC); cette exclusion se justifie par l'objectif visé par la transparence qui est d'éviter des influences sur les pratiques de prescriptions.

LA RÉVISION DES CODES EN BREF

L'autorégulation pharmaceutique a fait l'objet d'une modification qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021, à la suite de la révision ordinaire de la Loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) et de la

consolidation du code de la EFPIA. Parmi les changements notables figure l'interdiction plus stricte d'offrir des cadeaux, notamment aux professionnels de la santé. Par ailleurs, les défraiements de repas ne sont autorisés dans le cadre professionnel qu'à concurrence de 100 francs au maximum (par professionnel et par repas). Enfin, le principe général du multisponsoring est désormais expressément réglé. Selon ce principe, les entreprises pharmaceutiques ne peuvent exiger un soutien exclusif; il est effectivement souhaitable que les professionnels de la santé soient soutenus par plusieurs entreprises pharmaceutiques afin d'éviter des conflits d'intérêts.

Liens

<https://www.grip-pharma.ch/fr-fr/>
<https://www.scienceindustries.ch/fr/article/12541/code-pharmaceutique>
<https://www.scienceindustries.ch/fr/article/13702/code-de-cooperation-pharmaceutique>

Médecins, délégués médicaux et prescription

Etre conscient des risques d'influence et rester critique

Qui suis-je pour évoquer le sujet de l'influence potentielle des visites médicales auprès des médecins? De nombreux économistes se sont penchés sur le sujet¹. Les pharmas s'adaptent continuellement pour trouver le mode de contact pertinent et le cadre réglementaire évolue de manière plus restrictive.

C'est donc comme médecin lambda que j'ai accepté de prendre la plume à ce sujet car – il faut l'avouer – la question de mon intégrité me titille à chaque visite de délégué-e médical-e. Et je souhaitais partager mon ressenti et mes interrogations.

SITUATION DIFFÉRENTE À L'HÔPITAL ET EN CABINET

Lorsque j'étais chef de clinique à la Policlinique médicale universitaire, nous recevions un délégué médical en groupe avec les autres chefs de clinique. Lors de sa présentation, certes avec des bons croissants bien chauds, nous le soumettions à nos questions! L'un après l'autre, bien formés à la critique et informés sur le produit présenté, nous modérions ses propos, remettions en question ses dires, parfois le remettions à sa place. In fine, nous retenions ce qui nous semblait pertinent à garder, pour ensuite, si besoin, relayer l'information aux collègues.

Aujourd'hui, je suis seul dans mon cabinet! Après quelques consultations épuisantes, quel moment agréable que ces quinze à vingt minutes d'entretien détendu pour discuter de la pluie et du beau temps, et parfois aussi pour raconter ses malheurs, bien validés par le-la délégué-e médical-e habilement bienveillant-e, tout en se faisant quand même glisser quelques «bons messages» sur un produit, en général un médicament.

DISTINGUER LA PUBLICITÉ...

Bons messages? Bonne question! Nous sommes bien sûr tous convaincus que pour les personnes formées, instruites, critiques que nous sommes, les «bons messages» seront pris avec des pincettes et ne nous influenceront pas plus que ce que la bonne médecine nous autorise.

Il reste que... nous sommes humains. Donc, par définition, avec des faiblesses, des envies, des besoins. Malgré toute ma conviction que je ne me laisserai pas influencer inopportunistement, il est évident que je me souviendrai mieux du nom qui m'a été récemment soufflé lors de la prochaine prescription. Il est évident qu'entre deux incertitudes équivalentes, je risque de préférer la plus récente!

“ Continuer à recevoir des délégués médicaux, qui nous influencent, reste un échange gagnant pour tous. ”

Dans le fond, je crois que ce n'est pas si grave, dans la mesure où je continue à prescrire ce qui est bien pour le patient, au bon moment, sans que ce soit à mon avantage. Le patient reste le seul bénéficiaire. C'est là que notre éthique doit se placer, c'est là qu'Hippocrate a son sens. C'est ici que nous nous distinguons, individuellement, face à nous-même.

...DE LA FORMATION CONTINUE

Enfin ma conscience s'apaise! Car ces moments sont, ne l'oublions pas, aussi des formes de formation continue. Des informations sur des sujets, des opportunités de se former, de se rappeler. Tout en ayant conscience qu'il s'agit d'une formation



Dr HENRI-KIM DE HELLER
MÉDECIN
GÉNÉRALISTE



«orientée» et que c'est à nous de peser le pour et le contre. Il n'y a pas si longtemps, alors sans internet ni communications ultrarapides, la visite était une forme significative d'accès à la formation continue! Actuellement, la formation s'organise différemment, via les modes de communication actuels, des «opinion leaders», internationaux ou régionaux, des EBM (evidence-based medicine), des guidelines, des présentations lors de congrès ou conférences, des lectures scientifiques sur papier ou sur le net, via des personnes en qui on a confiance. Mais tous ceux-là ont aussi leur influence, normalement déjà un peu pondérée, mais tout de même! Il n'y a pas de formation neutre. C'est à nous d'en

être conscients et de tirer ce qu'il y a à prendre comme information tout en restant critiques. Je pense donc que continuer à recevoir des délégués médicaux, qui nous influencent, reste un échange gagnant pour tous. Pour le pharma qui nous rappelle à son bon souvenir, pour le patient qui va bénéficier d'un traitement dont les informations sont remises à jour, et pour nous, médecins, qui bénéficions d'un peu de «refreshment» au travers d'un moment de détente. ■

¹ Voir, par exemple, *Revue Médicale Suisse*, 2019: «Praticiens, la visite médicale par un représentant est-elle une aide ou une entrave?» (<https://www.revmed.ch/RMS/2019/RMS-N-638/Praticien-la-visite-medicaire-par-un-representant-est-elle-une-aide-ou-une-entrave>)

Médecins et congrès

Le défi: rester indépendant malgré les relations financières avec l'industrie

La tournée des tables gastronomiques et les voyages d'études autour du monde où les parties scientifiques étaient plus que congrues sont bien révolus. La pression économique, mais surtout éthique, a progressivement imposé plus de transparence et une évolution des pratiques.



Les modifications de la Loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) en 2000 ainsi que l'ordonnance sur l'intégrité et la transparence dans le domaine des produits thérapeutiques (10.04.2019) interdisent désormais certains avantages financiers, hormis pour les conférenciers, sous certaines conditions.

INTÉGRITÉ ET TRANSPARENCE

En plus d'accorder les congés nécessaires, de nombreux hôpitaux et services hospitaliers financent une partie des frais de leurs médecins, y compris pour celles et ceux qui sont en formation. Les médecins indépendants peuvent eux, dans des limites fixées par la loi, imputer une partie des frais sur leurs charges.

Le médecin lui-même devrait à chaque fois se poser la question d'accepter ou non une invitation en tant que participant, mais aussi en tant qu'orateur. Dans les deux cas, il faut s'assurer que la manifestation dispose d'un comité d'organisation qui assure l'indépendance du choix des sujets abordés. Cela représente d'ailleurs l'une des conditions à remplir pour l'obtention du crédit de formation continue par le comité de la spécialité. Il faut ensuite s'assurer de l'indépendance et de la liberté de parole des orateurs, qui doivent être transparents sur leurs conflits d'intérêts potentiels. A ce titre, plus l'orateur est connu sur le plan académique, plus grande est généralement son indépendance. Une brève recherche du nombre de publications sur PubMed¹ ou du «*h-index citation report*» sur Web of Science² permet de s'en assurer.

CONTRIBUTION INDISPENSABLE À LA FORMATION CONTINUE

L'une des solutions serait de renoncer aux différents sponsors liés à l'industrie, et certains s'y

efforcent. Mais peut-on vraiment s'en passer lorsqu'il s'agit d'organiser un congrès ou une manifestation d'une certaine ampleur? N'oublions pas que ces événements représentent, pour les 45 sociétés suisses de spécialités et les 37 sociétés suisses de formations approfondies reconnues par la FMH, une partie importante de l'offre de formation continue nécessaire à maintenir la qualification concernée des médecins.

“ Le médecin devrait à chaque fois se poser la question d'accepter ou non une invitation en tant que participant ou orateur. ”

Ainsi, les frais d'inscription aux congrès annuels s'élèvent souvent à plusieurs centaines de francs pour les médecins qui ne sont pas en formation. Cela ne finance malheureusement que 25 à 50% des frais liés à l'organisation et à la venue des conférenciers, particulièrement lorsqu'il s'agit d'experts de renommée internationale qu'il faut faire venir d'autres pays. Un financement public étant difficilement envisageable, augmenter les frais d'inscription et de participation à ces événements diminuerait probablement le nombre de participants ou la qualité des conférences/séminaires qui y sont dispensés.

QUELLE RÉTRIBUTION EN TANT QU'EXPERT?

La collaboration entre l'industrie et les médecins est définie par des règles que la FMH a inscrites dans son code de déontologie en 2006 et qui reprennent les directives de l'Académie suisse des sciences médicales³ (voir également pp. 4-5). Le code de coopération pharmaceutique adopté par la Communauté européenne il y a plus de quinze ans, qui rend obligatoire la publication des sommes versées aux médecins, est valable en Suisse depuis 2015⁴ (voir également pp. 6-7).

Les experts qui intéressent les pharma sont ceux dont la renommée repose sur la qualité et la visibilité des publications, qui garantissent, dans une large mesure, le degré de contribution dans le domaine concerné. La plupart d'entre eux ont donc des charges académiques et sont employés par des institutions universitaires. Dans ce contexte, une rémunération définie par un contrat en bonne et due forme, négocié par l'institution et le «sponsor», au terme duquel l'expert fournit une prestation au nom de son employeur, est une garantie de transparence.

Le médecin doit ainsi s'astreindre à ne participer à des advisory boards ou autre sollicitation, lorsqu'il y a un financement par les pharma, que dans le cadre d'un contrat respectant les exigences internationales et suisses en termes de transparence. Ce contrat doit par ailleurs inclure une garantie d'indépendance dans l'expression et/ou les présentations à caractère scientifique. ■

¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
² Web of Science: h-index information
³ <https://www.fmh.ch/files/pdf7/code-de-deontologie-fmh.pdf>
⁴ <https://www.sciencindustries.ch/fr/article/13702/code-de-cooperation-pharmaceutique>



Dr PHILIPPE
EGGIMANN
PD-MER UNIL

Recherche et industrie

La recherche médicale sans l'industrie: une utopie?

Les chercheurs le savent: le financement de la recherche médicale représente le nerf de la guerre. Il est en effet impossible d'initier une recherche de qualité sans engager des sommes parfois astronomiques. Ce financement doit être intégré dans la planification de toute étude sur l'être humain, au risque de ne pas avoir l'autorisation de la commission éthique.

En effet, les études cliniques sont onéreuses. Elle mobilisent non seulement des ressources financières, mais également du personnel, des locaux, du matériel.

LE FINANCEMENT DES ÉTUDES AU CŒUR DU PROBLÈME

Il va sans dire que les hôpitaux universitaires ne sont pas en capacité de soutenir ces activités de recherche, alors que pointent des déficits abyssaux qui mettent à mal le système de santé. Alors, vers qui se tourner? Les fondations de recherche, les mécènes, les œuvres caritatives ou les fonds nationaux?

Une quête inexorable est requise pour financer des projets de recherche innovants, initiés dans la majorité des cas par des investigateurs motivés, mais dont leur développement est implicitement lié au «soft money». Et c'est là que l'idée d'un sponsoring par l'industrie se fait plus évidente. Il s'ensuit un nombre incalculable de démarches administratives obligatoires pour réglementer ce soutien financier. Personne ne contredit le fait que la transparence et les mesures de contrôle du financement doivent être clairement stipulées dans des contrats de recherche détaillés.

JE PUBLIE: QUI FINANCE?

La recherche faisant partie intégrante de l'ADN des cliniciens académiques, leur salut pour progresser dans un environnement universitaire passe inexorablement par la réalisation d'études cliniques ou fondamentales. Cette course effrénée aux publications nécessite de trouver sans cesse des financements plus ou moins importants pour commencer et si possible terminer une étude. C'est à ce moment que se pose irrémédiablement la question éthique: dois-je solliciter un financement à l'industrie, au risque de dévaluer potentiellement la portée scientifique de mon étude? Quelle est la chance que mon étude soit soutenue financièrement par des organismes expertisés tels que le Fonds national suisse pour la recherche scientifique (FNRS)? Faible, a priori.

Cela incite de facto de nombreux investigateurs à se tourner vers l'industrie, qui évalue à l'interne des projets de recherche initiés par des chercheurs. De nombreuses plateformes web sont d'ailleurs à leur disposition pour les soumissions, sans assurance de financement néanmoins. Si le projet entre dans le plan stratégique de la firme, celle-ci s'engage financièrement pour soutenir le projet, en

permettant par exemple de financer une «study nurse», un «core lab» ou un soutien statistique. Les modalités de financement font l'objet d'un contrat de recherche qui doit être signé par les investigateurs et la firme, mais également par l'administration de l'hôpital, après avoir été visé par les juristes.

ÉTUDES SPONSORISÉES: NE PAS FRANCHIR LES LIMITES

Les recherches initiées à la demande des firmes pour inclure des patients sont différentes, dans le sens où chaque patient inclus fait l'objet d'un versement d'un montant pouvant atteindre quelques centaines, voire milliers de francs. Ces études, souvent multicentriques, permettent d'inclure de très nombreux patients et d'atteindre ainsi le taux de recrutement nécessaire pour des analyses statistiques fiables et pertinentes. La publication de ces études doit comporter des indications claires permettant au lecteur de connaître ce contexte particulier. Il n'y a pas de honte à collaborer avec l'industrie, mais l'indépendance du chercheur doit rester totale afin d'éviter des conflits d'intérêts potentiellement dangereux.

Le secteur privé contribue sans aucun doute aux progrès médicaux, mais son implication doit faire l'objet d'un cadre contractuel et légal rigoureux, afin d'éviter tout dérapage qui pourrait engager non seulement la réputation des chercheurs, mais également la santé des patients. ■



Dr PD FRANÇOIS SAUCY
MÉDECIN-CHEF,
SERVICE
DE CHIRURGIE
VASCULAIRE,
ENSEMBLE
HOSPITALIER
DE LA CÔTE

Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain

Garantir le respect des exigences éthiques, une lourde responsabilité

L'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2014, de la Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (LRH) a marqué un changement de pratiques en matière d'éthique de la recherche dans notre pays. Les activités de sept commissions d'éthique sont regroupées sous l'égide d'une organisation faîtière, swissethics, qui prône «l'harmonisation et la coordination dans toute la Suisse et le respect des normes éthiques dans la recherche»¹.

La Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain (CER-VD) examine les protocoles des institutions des cantons de Vaud, de Fribourg, de Neuchâtel et du Valais. Elle est composée de plus d'une trentaine de membres. Elle évalue entre 500 et 600 protocoles par an et délivre ses autorisations après un examen soigneux de l'ensemble des enjeux posés par chaque projet soumis.

La loi distingue deux types d'études: d'une part, des études observationnelles, rétrospectives ou prospectives; d'autre part, des études interventionnelles, le plus souvent des essais cliniques, majoritairement portés par des firmes pharmaceutiques. Dans de nombreux cas, ces essais cliniques sont multicentriques et internationaux. Ils obéissent la plupart du temps au cadre légal qui prévaut aux Etats-Unis et dans l'Union européenne, et il incombe à chaque commission d'éthique de la recherche (CER) de vérifier qu'ils répondent aussi aux standards helvétiques. Les CER doivent notamment s'assurer que le financement de ces études n'entraîne pas de conflits d'intérêts et que la sécurité des participants ainsi que le respect de leurs droits ne sont pas menacés par l'éventuel intérêt personnel scientifique (voire pécuniaire) qu'elles pourraient susciter. Qu'on se rassure, de tels conflits d'intérêts surgissent rarement, le cadre légal de la LRH obligeant les investigateurs à la plus grande transparence. Il en va de même pour les membres de la CER, qui peuvent récuser leur participation aux débats dès lors qu'ils sont eux-mêmes associés d'une manière ou d'une autre à un protocole.



PROF. HON.
PIERRE-ANDRÉ
MICHAUD
VICE-PRÉSIDENT
DE LA CER-VD

PRESSIONS ÉCONOMIQUES

La collaboration avec l'industrie dans la mise sur pied de médicaments ou de dispositifs médicaux pose également un certain nombre de questions, dont il



importe d'avoir conscience. D'abord, la pression qui peut s'exercer sur les chercheurs et les pharmas pour obtenir le plus rapidement possible des données probantes sur l'efficacité des interventions concernées: la situation actuelle qui prévaut en matière de vaccination contre le Covid-19 l'illustre de façon paradigmatique. Un autre enjeu est lié à la centration de la recherche sur des affections courantes, dont on peut attendre des bénéfices importants, au détriment d'affections rares («orphan diseases») qui mériteraient plus d'attention compte tenu des souffrances qu'elles engendrent. Dans une même perspective, beaucoup d'essais cliniques, si ce n'est la majorité, excluent de leurs collectifs les enfants et les femmes enceintes par mesure de précaution, ce qui prêterait de larges pans de la population.

On le comprend, le rôle de surveillance exercé par les CER, parfois même perçu par les chercheurs comme trop exigeant, est crucial au regard du nombre grandissant de requêtes et de protocoles qui sont développés en lien avec les progrès de la médecine. ■

¹ <https://swissethics.ch/>

Formation continue

Une pratique nécessaire pour le médecin et le patient, avec le soutien réglementé de l'industrie

«Montants record versés par les pharmas aux médecins et organisations de santé suisses» (28 août 2020, *Le Temps*). Voilà ce que vous avez pu lire en août 2020 dans plusieurs journaux alémaniques et romands du groupe Ringier Axel Springer.

Dans le détail: «Soixante entreprises du secteur pharmaceutique ont payé en 2019 11,4 millions à des professionnels de la santé, 106,8 millions à des organisations et 68,9 millions de francs pour de la recherche l'an dernier.» En Suisse, la somme de 106,8 millions de francs a ainsi été versée aux hôpitaux, réseaux de médecins, sociétés médicales, organisateurs de congrès et groupes de patients pour sponsoriser divers congrès, financer des événements internes à l'hôpital ou encore des réunions de médecins généralistes et de réseaux médicaux. Vous pouvez également trouver sur www.pharmagelder.ch le montant touché par chaque médecin.

LE POIDS DES MOTS, LE CHOC DES CHIFFRES, LA RÉALITÉ DU TERRAIN

Ces chiffres donnent le vertige et font travailler l'imagination. Des abus sont et seront toujours possibles, mais ils sont en nette diminution depuis le début de ce millénaire. Il existe aussi une autre réalité connue depuis longtemps et



dont on parle peu, par pudeur sans doute: la réalité économique au quotidien et celle des patients qui bénéficient de cette collaboration entre corps médical et industrie. Il est fait mention dans le rapport annuel du CHUV que les fonds privés représentaient environ 50 millions de francs en 2019, soit environ 60% des fonds obtenus pour la recherche; 80% des montants des fonds servent à payer des salaires, générant près de 500 emplois (fonds privés et fonds compétitifs). Il ne faut pas oublier le titre compassionnel et ceux dont le prix est négocié directement entre la caisse-maladie et l'industrie pharmaceutique.

Il est indispensable que les liens entre industrie pharmaceutique ou autre partenaire privé et médecins soient encadrés en respectant les

principes mentionnés par l'Académie suisse des sciences médicales – ASSM (voir aussi article pp. 4-5). Les services juridiques de nos institutions y veillent constamment. De même, il est essentiel que chaque médecin, dans cette relation, garde son indépendance, son éthique et ait toujours en perspective le bien du patient.

QU'EN EST-IL DE LA FORMATION CONTINUE?

Au vu de la rapidité d'évolution et de la complexité des outils diagnostiques et thérapeutiques, la formation doit être adaptée en permanence pour permettre aux médecins de fournir les meilleurs soins possibles à leurs patients. La formation donnée doit être fondée sur l'évidence et respecter les principes d'économicité.

La formation continue a avant tout un caractère d'amélioration permanente pour le médecin et est une garantie de qualité pour les patients. Je cite les directives de l'ASSM: «La formation continue, imposée par la loi, implique pour les médecins une prestation supplémentaire considérable à fournir. Entrent en considération les coûts de participation aux sessions de formation continue, ainsi que la perte de temps de travail et de revenu. La couverture de ces coûts n'est assurée ni pour les hôpitaux, ni pour les praticiens.» C'est pourquoi de nombreuses formations continues sont soutenues par diffé-



PROF. OLIVIER LAMY
PRÉSIDENT
DE LA COMMISSION
POUR LA FORMATION
CONTINUE
DE LA SVM

rents sponsors. Là aussi, l'ASSM a édicté un certain nombre de principes, résumés ci-dessous:

- 1) la formation est validée (crédits) par un organisme indépendant;
- 2) le contenu de la formation est déterminé par des médecins ou des cercles médicaux;
- 3) la formation répond à l'«evidence-based medicine» et tient compte de l'économicité;
- 4) les participants évaluent la formation;
- 5) les participants contribuent aux frais.

EXEMPLE DES JVDS

Les Jeudis de la Vaudoise (JVDS) sont financés par l'inscription payante des participants aux mani-

festations et par le soutien de deux institutions privées et d'une entreprise pharmaceutique. La Commission de la formation continue est un organe indépendant à qui la SVM fait une entière confiance pour l'organisation des JVDs. Aucun des membres de la commission n'a été approché par un des sponsors ou par la SVM pour définir un thème des JVDs. Nous bénéficions donc d'une totale indépendance dans leur organisation. Nous répondons ainsi aux critères formulés pour la formation par l'ASSM en termes de choix et d'exigence quant aux contenus, de validation, d'évaluation et de participation aux frais de nos collègues. Le lien avec l'industrie pharmaceutique est indispensable et souhai-

table. C'est à chacun d'entre nous, médecins, d'en définir les contours dans un respect mutuel pour le bien du patient. Ces liens dans le domaine de la recherche et des prises en charge complexes non couvertes par les assurances-maladie sont une réalité et une nécessité. Dans le domaine de la formation continue, certains collègues ont trouvé d'autres voies sans sponsoring. Indépendamment de la solution choisie, et quel que soit le domaine (recherche, enseignement, clinique), les directives de l'ASSM sont un guide et une garantie. Au-delà de ces considérations, nous nous devons d'être exemplaires, notre indépendance et notre éthique n'ayant pas de prix. ■



La Source

à domicile

Nos soins. Pour vous, chez vous. 

Prestations de soins à domicile disponibles sur prescription médicale dans tout le canton de Vaud 7/7 et 24/24 pour toute personne en perte d'autonomie, hospitalisée ou non à la Clinique de La Source, quel que soit son type d'assurance*.

* D'autres soins et prestations non remboursés par l'assurance de base sont disponibles sur demande.

Tél. 0800 033 033

soinsadomicile@lasource.ch - www.lasourceadomicile.ch

Parole à l'industrie

«Les intérêts de l'industrie et des centres hospitaliers ne sont pas antagonistes»

Quelles différences lorsqu'un essai clinique est promu par le milieu académique ou l'industrie? Quels sont leurs intérêts respectifs? Qu'en est-il de la réglementation? Dr Frédéric Lévy, Executive Director et Head of Search & Evaluation and Scientific Innovation chez Debiopharm International, répond à nos questions.

L'essai clinique se déroule-t-il différemment lorsque son promoteur est académique, avec le soutien de l'industrie, ou quand l'industrie est en collaboration avec l'académique?

Les principales différences résident dans le but de l'étude et certains aspects opérationnels. Un essai clinique promu par un investisseur académique a pour but d'élargir la connaissance scienti-

fique de l'effet d'un médicament sur une maladie. L'entreprise pharmaceutique n'interfère pas dans son élaboration ou son exécution, mais met à disposition le médicament gratuitement. Par contre, c'est l'industrie qui élabore, d'entente avec les investisseurs, l'essai clinique qu'elle finance et qui vise à démontrer la tolérance et l'efficacité d'un candidat médicament en vue de son homologation par les autorités de santé et de sa commercialisation. Les autorisations nécessaires sont assurées par l'investigateur académique dans le premier cas et par l'industrie dans le second.

Ainsi, une étude randomisée sponsorisée par Debiopharm et menée en collaboration avec le GORTEC (Groupe d'oncologie radiothérapie tête et cou) au CHUV et dans d'autres hôpitaux a permis de démontrer l'efficacité du Xevinapant (Debio 1143). En combinaison avec la chimio-radiothérapie standard, ce produit augmente de manière hautement significative la survie sans progression des patients atteints d'un cancer tête et cou localement avancé. Ces résultats impressionnants ont

permis à Debiopharm d'obtenir pour ce composé le label Breakthrough Therapy Designation de la Food and Drug Administration – FDA (administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments).

Dans le contexte d'une étude sponsorisée par des investigateurs académiques pour le traitement du Covid-19, Debiopharm a fourni gratuitement un produit de son pipeline potentiellement efficace contre le SARS-CoV-2. En cas de succès, ce composé pourrait être disponible pour les patients et Debiopharm n'en retirerait aucun bénéfice financier, tous les revenus étant reversés à une fondation de recherche sur les maladies infectieuses.

Comment concilier l'intérêt prioritaire économique de l'industrie et celui du clinicien, qui est de faire progresser la science?

Selon moi, les intérêts de l'industrie et des centres hospitaliers ne sont pas antagonistes. Tous deux bénéficient des retombées scientifiques et économiques de la recherche clinique, qui poursuit un objectif scientifique et médical. Ainsi, la motivation première de Debiopharm est de faire progresser la science et de développer de nouveaux médicaments qui bénéficieront aux patients. L'hypothétique retour financier permet de supporter le coût de ce développement





très risqué et coûteux. Pour les cliniciens et les hôpitaux, ces recherches sont aussi des sources de notoriété et de revenus, à travers les publications et l'éventuelle facturation des coûts des études.

Les relations entre médecins et industrie sont-elles suffisamment réglementées?

Au cours des dernières années, la réglementation s'est étoffée. Dans plusieurs pays européens, les contrats d'études cliniques entre industrie et médecins sont établis sur la base de modèles imposés par les autorités. La réglementation actuelle en Suisse et dans les principaux pays actifs dans le développement pharmaceutique garantit une protection efficace des intérêts des patients, ainsi que leur sécurité. Elle impose aussi la transparence de la relation médecin-industrie

afin d'éviter notamment les risques d'entente. Ainsi, le Sunshine Act aux Etats-Unis et les législations équivalentes dans des pays européens exigent la divulgation de tout conflit d'intérêts entre médecins et industrie.

Le fait d'être basé à Lausanne donne-t-il un avantage aux essais cliniques effectués dans le canton de Vaud, voire en Suisse?

L'avantage d'être basé à Lausanne est loin de se limiter aux essais cliniques, mais peut ouvrir des pistes d'innovation uniques. La région lémanique a tous les ingrédients nécessaires pour créer un hub de recherche pharmaceutique de niveau mondial comme à Boston: universités et hôpitaux universitaires de pointe, focus dans le domaine de l'oncologie, experts pharmaceutiques et chercheurs de

haut niveau. Mais tout cela n'est pas suffisant sans une vision, une volonté politique très forte et une dynamique entre des acteurs qui conjuguent leurs compétences et souhaitent travailler ensemble dans un objectif déterminant et commun – mettre à disposition des patients de nouveaux traitements – et qui sert de boussole à toutes les décisions essentielles.

La pandémie de Covid-19 a montré que le partenariat public-privé est crucial dans le secteur de la santé. C'est pourquoi Debiopharm lance actuellement IDEAL (Innovation Debiopharm Academia Lemman). Ce programme offrira aux centres universitaires et hospitaliers locaux l'opportunité de valoriser l'innovation en oncologie plus rapidement. ■

Laboratoire de Debiopharm à Martigny.

© Christian Hofmann



Ce qu'en pense...

PROF. THIERRY BUCLIN

MÉDECIN-CHEF DU SERVICE DE PHARMACOLOGIE CLINIQUE AU CHUV/FBM

Liaisons dangereuses?

Un médecin peut-il nouer une collaboration avec un partenaire d'une entreprise pharmaceutique? Si les directives de l'Académie suisse des sciences médicales ont le mérite de poser le problème et d'indiquer une conduite, la vigilance du médecin, sa déontologie et sa conscience éthique permettront que cette relation demeure saine et respectueuse de sa mission primordiale de soin et de santé.

Trente-trois ans de pratique de la pharmacologie clinique au sein du service public m'ont vu donner des avis spécialisés pour nombre de patients confrontés à des problèmes médicamenteux et prendre part à maints essais cliniques, contrats de recherche, événements de formation, mandats d'expertise et travaux de commissions portant sur le médicament: autant d'espaces de rencontre avec une industrie pharmaceutique omniprésente, tour à tour sponsor, mandant, fournisseur, partenaire scientifique, éditeur, annonceur, administré, défenseur, suborneur ou adversaire. Des contextes si variés défient l'application pointilleuse de directives telles que celles de l'Académie suisse des sciences médicales¹. Ces directives n'en ont pas moins le mérite de problématiser et de mettre en discussion un aspect important de la posture éthique du médecin. Elles ne resteront cependant qu'une vaine chicanerie, à moins d'être portées par un authentique esprit animant notre corporation.

DES BUTS DIVERGENTS, DES MOYENS INÉGAUX

Les médicaments représentent 13% des dépenses sanitaires, mais 25% des coûts à charge de l'assurance de base². Tous nos produits thérapeutiques sont issus de l'industrie privée, laquelle vise essentiellement à maximiser son profit dans les limites du cadre légal. Le mécanisme de fixation des prix concède aux fabricants des revenus sans rapport avec les coûts de recherche et de production, suivant des règles contrôlées par un parlement sous l'influence reconnue des lobbies pharmaceutiques. De larges fractions de ces revenus sont réinvesties dans ce lobbyisme et dans toutes sortes d'incitatifs à la prescription, visant à consolider ce système et à propulser son chiffre d'affaires. Face à ces constats, il n'y a pas à émettre de jugement moral, mais simple-

ment à reconnaître que la hiérarchie des valeurs de l'industrie ne recoupe pas celle de la médecine: les frictions entre ces deux mondes sont programmées, alors même que leurs interactions sont nécessaires.

PERSPECTIVES PRATIQUES

Face à une perspective de collaboration avec un industriel, la première recommandation est la clairvoyance: quels sont les enjeux d'une telle interaction? Comment l'industriel l'utilisera-t-il pour servir ses buts? Ensuite, réaffirmons sans embarras nos valeurs médicales et notre déontologie, à laquelle notre interlocuteur souhaiterait certainement que nous nous conformions le jour où lui-même ou un proche deviendrait notre patient: la santé n'est pas une marchandise, l'accès aux soins pas un privilège de riches, le système social pas une vache à traire, le business pas notre priorité, comme le rappelle le récent manifeste des «Engagés pour la santé»³. Si un accord est convenu sur un échange de prestations conforme au principe du bénéfice mutuel équitable, on privilégiera un contrat écrit et clairement délimité, en gardant une préoccupation de transparence: cet accord pourrait-il être rendu public sans souci de réputation? Enfin, veillons à ne pas laisser des relations industrielles compromettre notre indépendance, en particulier notre nécessaire engagement en faveur d'un recadrage énergique des dérives pharmaceutiques qui menacent l'équilibre du système social et la santé de la population. ■

¹ Directives de l'Académie suisse des sciences médicales:

Collaboration corps médical – industrie; 2012, 24 p. www.samw.ch/fr

² Le chiffre de 21% avancé par Interpharma n'inclut pas le coût des médicaments dispensés à l'hôpital. www.interpharma.ch

³ Manifeste des Engagés pour la santé, association de professionnels de santé dans le canton de Vaud. www.engagespourlasante.com

Check-up **humour**



Vaccination anti-Covid-19

Les cabinets vaudois **prêts à vacciner**

A fin janvier, le Comité de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), élargi à celui de Médecins de famille Vaud (mfv), et le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) se sont accordés sur les modalités de vaccination contre le Covid-19 dans les cabinets vaudois. Si 280 cabinets se sont immédiatement portés volontaires pour pouvoir vacciner leurs patients à risque dès février, les problèmes d'approvisionnement ont malheureusement retardé leur entrée en jeu.



La vaccination est à la base une compétence médicale. Beaucoup d'acteurs désirent également vacciner (pharmacies, soins à domicile, entreprises). Au nom de la continuité des soins, que les médecins de premier recours (praticiens, internistes généralistes et autres spécialistes) sont les seuls à pouvoir offrir aux patients, mfv et la SVM soulignent qu'il est dans l'intérêt du patient comme de la santé publique que cette compétence reste prioritairement celle du médecin traitant. D'autre part, les conditions de la vaccination anti-Covid imposent de prioriser les personnes vulnérables. Ces personnes sont toutes suivies par un médecin de premier recours. Ces médecins sont les seuls acteurs de santé publique à pouvoir effectuer cette priorisation pour l'entier de la population vulnérable. Ces deux raisons ont poussé la SVM et mfv à demander au Canton de Vaud d'intégrer les cabinets médicaux à

son dispositif de vaccination, jusqu'ici uniquement basé sur les grands centres.

CABINETS EN PHASE PILOTE

Annoncé aux membres le 21 janvier 2021, un accord de principe sur la vaccination en cabinet entre la SVM et le DSAS avait pour objectif que les médecins installés en cabinet puissent commencer à vacciner dès début février, en priorité leurs propres patients vulnérables les plus à risque selon la liste de l'OFSP. Dans ce but, quatre cabinets ont promptement entamé une phase pilote de vaccination le 25 janvier. Un groupe d'accompagnement et de coordination de la vaccination SVM-mfv a été constitué en amont pour assurer la liaison opérationnelle avec les autorités cantonales et participer à l'élaboration des modalités pratiques (logistique, marche à suivre, organisation de la consultation, reporting, etc.). L'accord de principe vise aussi à discuter et obtenir une juste rémunération de la vaccination.

Malheureusement, le 26 janvier, l'Etat de Vaud a rapporté d'importantes difficultés d'approvisionnement dictées par la Confédération et exigeant un report du déploiement immédiat de la vaccination dans les cabinets, probablement pour début mars à l'heure d'écrire ces lignes, ainsi qu'une modification du calendrier des premières doses de vaccination dans les

grands centres déjà en activité. A court terme, seuls les quatre cabinets participant à la phase pilote et plusieurs cabinets de régions périphériques où le nombre de patients infectés est grand seront donc fournis en vaccins, permettant de vacciner 1500 patients d'ici à la fin de février.

280 CABINETS VOLONTAIRES, POUR POTENTIELLEMENT RÉALISER PRÈS DE 10 000 VACCINATIONS PAR SEMAINE!

Juste avant cette annonce du Canton et en un temps record, plus de 280 cabinets individuels et de groupe ainsi que des centres médicaux s'étaient déclarés volontaires pour procéder dès que possible à la vaccination de leurs patients vulnérables. Ensemble, ils offrent un potentiel de vaccination de plus de 9600 personnes par semaine, soit quasiment autant que la capacité des centres cantonaux en activité début février. La patientèle particulièrement vulnérable de ces cabinets a été estimée à 78000 personnes. Ces chiffres ont été transmis à l'Etat de Vaud, à qui il appartient de décider quand intégrer dans son dispositif les ressources du secteur ambulatoire privé, de manière complémentaire à ses propres centres cantonaux. En particulier, le Canton doit déterminer s'il doit prioriser l'ouverture annoncée de nouvelles grandes structures à

Lausanne ou les cabinets de toutes les régions qui sont prêts à démarrer. Cette dernière piste est défendue par la SVM et mfv, qui estiment que les médecins traitants (médecins internistes généralistes ou autres médecins référents des patients) sont les mieux placés pour identifier, sélectionner et contacter rapidement leurs patients les plus vulnérables en droit de recevoir sans délai une vaccination. Dans l'attente d'en savoir davantage, les travaux préparatoires

(modalités administratives et exigences médico-techniques; retour d'expérience des cabinets pilotes) se poursuivront dans tous les cas ces prochaines semaines pour qu'un maximum de cabinets soit informés de tous les détails pratiques de cette vaccination à grande échelle et prêts à démarrer le moment venu.

Les cabinets qui n'ont pas encore pu se déclarer candidats à la vaccination peuvent toujours le faire via le formulaire électronique mis en

place sur www.svmed.ch/vaccination-covid-19-en-cabinet.

Les cabinets médicaux qui ne peuvent pas proposer la vaccination à leurs patients vulnérables ne sont pas oubliés dans la réflexion, pour leur permettre à terme d'adresser ces patients soit à des collègues, soit à des centres ou des pharmacies de proximité (sous l'égide de la convention SVM-SVPh), sous condition de disponibilité des vaccins. ■

SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

Vie associative

Plusieurs centaines de participants à notre événement de fin d'année en ligne

La SVM a organisé un événement en visioconférence inédit le 10 décembre 2020, afin de donner l'opportunité à ses membres de se réunir au moins une fois cette année-là autour d'un programme destiné à faire le lien entre 2020 et 2021, malgré l'annulation en octobre dernier de notre Journée annuelle. Pas moins de 370 personnes y ont pris part.

Le Dr Philippe Eggimann, président de la SVM, s'est tout d'abord exprimé sur la situation sanitaire en Suisse et dans le canton de Vaud. Nous avons également eu l'honneur d'accueillir le Prof. Didier Pittet, médecin-chef du service de prévention des infections aux HUG, qui a fait part de son analyse quant à la gestion de la pandémie par les autorités et livré quelques perspectives épidémiologiques pour les mois à venir. Les questions du testing et de la campagne de vaccination ont notamment été abordées. L'ensemble de la discussion a été orchestrée par le Dr Bertrand Kiefer, rédacteur en chef de la *Revue Médicale Suisse*, qui officiait comme maître de cérémonie.

Une sensibilisation aux bonnes pratiques de la téléconsultation a ensuite été proposée par la Dre Sanae



Mazouri, responsable des projets de télémédecine aux HUG. Une séance de questions-réponses s'en est suivie, via l'outil de chat.

Le Dr Philippe Eggimann a conclu la partie officielle en revenant sur l'actualité liée à la politique professionnelle et sur divers enjeux importants pour l'année 2021.

Enfin, pour clore l'exercice sur une note de légèreté, le célèbre humoriste vaudois Thomas Wiesel est venu partager son regard piquant sur cette année particulière, tout en passant au crible les différentes interventions de la soirée. ■



Cette visioconférence est à voir ou à revoir dans son intégralité sur www.svmed.ch/evenement-zoom-2020

La mort n'est que le début... de l'enquête du médecin légiste

Vous pensez tout connaître des mystères de la médecine légale grâce à votre formation accélérée au travers de nombreuses séries télé? Ce livre va vous démontrer que la réalité peut être bien plus complexe qu'un crime résolu en 45 minutes!

Peu importe que, de votre vivant, vous ayez été président ou clochard, riche ou pauvre; une fois le moment de votre mort venu, votre corps va se soumettre aux règles de la thanatologie, qui est l'étude des signes, des conditions, des causes et de la nature de la mort. Comprendre ces règles, apprendre cette science de la mort et étudier l'écriture des événements qui entourent le décès



est le travail du médecin légiste. Si les circonstances ne sont pas claires, une multitude d'examen, de techniques et

de professions différentes vont tâcher de déterminer ce qui vous a mis dans cette fâcheuse situation. La mort n'était donc que le début car, entre les mains des médecins légistes, le corps vit une «seconde vie» très active pour qu'il puisse révéler tous ses secrets avant de reposer enfin en paix.

Dans cet ouvrage, la Prof. Silke Grabherr, directrice du Centre universitaire romand de médecine légale, nous fait découvrir le monde méconnu (mais fantastique) de la médecine légale. ■

Editions Favre (2020)
160 pages, 24 francs.
Pour l'obtenir: www.editionsfavre.com

Prise en charge de l'obésité... par les médecins de premier recours et internistes généralistes

L'obésité constitue une maladie complexe, dont l'étiologie dépend d'une multitude de facteurs aussi bien endogènes (génétiques, métaboliques, etc.) qu'exogènes (facteurs environnementaux, nutrition, activité physique, stress, etc.). En conséquence, la formation continue du médecin de premier recours dans ce domaine est essentielle.

Ce fascicule très illustré a pour but de résumer les recommandations européennes de la prise en charge de l'obésité, élaborées par des médecins généralistes et spécifiquement adaptées pour

ceux-ci. Il préconise une approche pratique et centrée sur le patient, sur la communication, l'entretien motivationnel et l'éducation thérapeutique du patient. Ces recommandations soulignent de plus la nécessité d'éviter toute stigmatisation du patient souffrant d'obésité, fréquemment observée chez les professionnels de la santé, y compris chez les médecins. En effet, de nombreuses études ont montré que la stigmatisation aggrave le degré d'obésité. Ces connaissances constituent une base sur laquelle le médecin construira sa propre approche thérapeutique. ■



RMS Editions (2020)
48 pages, 12 francs.
Pour l'obtenir: boutique.revmed.ch

NB:
Ces résumés d'ouvrage
ont été communiqués
par les éditeurs.
Ils ne sont pas le fruit
du comité de rédaction
du CMV.



La corniche étroite

En montagne, on peut se retrouver sur un lieu dangereux, une corniche étroite bordée de chaque côté de deux précipices. Qu'en est-il en médecine, dans ses rapports avec l'industrie?

D'un côté, il y a le précipice de la banalisation des rapports avec le monde du profit et, de l'autre, le précipice de la diabolisation d'une industrie vue comme forcément corruptrice.

Il est écrit que «nul ne peut servir deux maîtres, Dieu et Mammon» et Mammon, divinité antique de l'amour de l'argent et de l'avarice. Il faut donc amasser des trésors dans le Ciel: mais qu'est-ce que le «Ciel» en médecine, si ce n'est la référence permanente aux valeurs de la clinique et de l'intérêt du patient?

L'INDUSTRIE ET LE BIEN COMMUN

Rappelons d'abord la valeur du travail et de l'effort collectif pour augmenter le bonheur et diminuer la souffrance des humains. L'industrie y participe indéniablement. Non seulement l'industrie pharmaceutique, mais aussi la recherche appliquée dans les technologies, comme l'imagerie ou le génie génétique. La collaboration entre les hautes écoles et l'industrie permet de faire fructifier les efforts de nombreux jeunes chercheurs par les passerelles de start-up au service de l'innovation. Car les médecins sont aussi des entrepreneurs!



JACQUES BESSON
PROFESSEUR
HONORAIRE,
FBM/UNIL

L'INDUSTRIE ET LE RAPPORT AU PROFIT

Le profit est addictogène: les mécanismes sous-jacents en sont le sevrage et la tolérance. Toujours plus, pour une minorité d'actionnaires mondialisés.

Quel profit? Et pour qui? Heureusement, c'est le rôle des institutions démocratiques de veiller à la régulation, par une réglementation fondée sur l'éthique. Les profits de l'industrie peuvent être réinvestis dans la recherche et le développement, dans le respect des règles. Ce n'est pas toujours si simple: par exemple, en psychiatrie, les pharmas n'ont plus produit de nouvelles molécules thérapeutiques depuis des années, mais elles développent à grands frais publicitaires de nouvelles formes galéniques sans réelle innovation.

POUR UNE CLINIQUE INTÉGRATIVE

Pour Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus Von Hohenheim, alias Paracelse, c'est la dose qui fait le poison, et la médecine se déploie sous le regard de l'Astre. En serait-il de même aujourd'hui? L'Astre n'est-il pas la référence au bien des patients et ne devons-nous pas trouver un équilibre entre développement économique et scientifique, sous le regard d'une éthique interdisciplinaire?

C'est ainsi que la médecine, centrée sur la clinique, trouvera son chemin sur la corniche étroite. ■

LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

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

Programme 2020-2021



INSCRIPTION EN LIGNE SUR

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



1^{er} avril 2021 Gynécologie

6 mai 2021 Médecine légale et droit médical

20 mai 2021 JVD Oncologie

10 juin 2021 Troubles fonctionnels

Horaires :

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

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

Tarifs :

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

Carte de parking du CHUV :

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

Commission pour la formation continue de la SVM:

Dres I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor Pleines, S. Paul et F. Pilloud, Prof. O. Lamy, Drs A. Birchmeier, Ph. Staeger, J. Vaucher et J.-L. Vonnez.

Accréditation:

3 points par cours. Formation certifiée SSMIG.



TÉLÉCHARGEMENT DES CONFÉRENCES

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

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires

SÉMINAIRES 2021

Ouverture et reprise d'un cabinet médical

Participants

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

Contenu

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

Coûts

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

K20	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	04 mars 2021	13.30 – 18.30 heures
K21	Genève	Hôtel Warwick	Jeudi	10 juin 2021	13.30 – 18.30 heures
K22	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	02 septembre 2021	13.30 – 18.30 heures
K23	Genève	Hôtel Crowne Plaza	Jeudi	04 novembre 2021	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 prévue** (pour des questions fiscales et de prévoyance).

Contenu

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

Coûts

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

K24	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	06 mai 2021	13.30 – 18.30 heures
K25	Genève	Hôtel Crowne Plaza	Jeudi	11 novembre 2021	13.30 – 18.30 heures

Cabinet de groupe

Participants

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

Contenu

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

Coûts

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

K85	Genève	Hôtel Warwick	Jeudi	22 avril 2021	13.30 – 18.30 heures
K86	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	23 septembre 2021	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.

Dre Sophie Barcelo

Une pratique atypique, de la prison à l'enfant en difficulté

Passionnée et touche-à-tout, la Dre Sophie Barcelo exerce la médecine générale au sein de la clinique Médecine de la femme à Lausanne et achève une formation postgraduée en pédopsychiatrie au CHUV. Un choix largement influencé par son expérience en milieu carcéral.

« Mon parcours demeure plutôt atypique », relève d'emblée la jeune femme de 33 ans. Des études de médecine à la faculté de Montpellier, six mois d'internat en chirurgie cardiovasculaire et thoracique au Centre hospitalier universitaire de Besançon, puis elle se tourne vers l'oncologie. Elle se forme pendant dix-huit mois en oncologie-radiothérapie au centre de lutte contre le cancer du Doubs. « Je passais beaucoup de temps à m'entretenir avec les patients, à les soutenir psychologiquement. » C'est ainsi que la psychiatrie s'impose à elle comme une évidence. A la faveur d'une

rencontre avec le Dr Berardino de Bari, ancien radio-oncologue au CHUV, celui-ci finit de la convaincre de poursuivre sa formation dans cette discipline et de venir à Lausanne. Elle y voit la possibilité de changer une deuxième fois de spécialité – chose impossible en France –, mais aussi l'opportunité d'étudier la psychothérapie dans le cadre de sa formation en psychiatrie – « un privilège en Suisse pour les médecins! ». En 2016, la Dre Sophie Barcelo postule pour travailler en tant que médecin assistante en psychiatrie auprès du Prof. Bruno Gravier, ancien chef du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP) du CHUV.

DES PATIENTS TRÈS ATTACHANTS

La Dre Sophie Barcelo pratique pendant une année dans les établissements pénitentiaires de la plaine de l'Orbe. « L'univers carcéral est une bonne introduction pour étudier la psychiatrie; la prison touche beaucoup d'univers et de dimensions psychiatriques. » Une grande partie des patients présentent des troubles antérieurs à leur incarcération, d'autres en développent durant leur séjour, en particulier des angoisses liées à l'enfermement, sans compter la problématique des addictions.

Assez rapidement, elle assure seule le suivi de certains d'entre eux. Alors qu'elle imaginait des patients menottés, séparés de leur médecin par des vitres, elle est surprise – inquiète parfois – de se retrouver en face à face, seule avec eux. Passé cette appréhension, elle éprouve peu de difficultés – et beaucoup de satisfaction – à leur contact. « Cette expérience m'a beaucoup appris. Paradoxalement, certains détenus sont rassurés par le cadre et la rythmicité du milieu carcéral, qui apportent une contenance psychique. Beaucoup sont très attachants, on relève souvent chez eux un besoin de réparation. »

Clin d'œil

« Frida Kahlo me fascine depuis la visite de la Casa Azul à Mexico City. Sans le savoir, la fondatrice de la clinique Médecine de la femme m'a offert ce tableau pour le cabinet; il s'inspire de la peintre mexicaine amante de Diego Rivera. Cela m'a beaucoup touché! »



UN SUPPLÉMENT D'EMPATHIE

«La majorité de ces patients ont eu une enfance traumatique, dans la précarité, avec des carences majeures. Beaucoup se sentent insécures, voire persécutés.» En les côtoyant, la Dre Sophie Barcelo a l'impression de faire face à des adultes qui n'ont pas pu achever leur développement psychoaffectif de manière satisfaisante. «Une hypersensibilité psychique, un sentiment de colère contre la société et un grand sentiment d'injustice, entre autres, ont poussé une grande partie d'entre eux à passer à l'acte.» Et c'est précisément ce qui lui donne envie de se spécialiser en pédopsychiatrie. «S'ils avaient pu bénéficier d'une prise en charge psychologique et éducative adaptée, il me semble que certains auraient pu éviter ce passage à l'acte.»

La Dre Sophie Barcelo terminera bientôt sa formation au Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA). Elle envisage ensuite d'exercer en parallèle la médecine générale et la pédopsychiatrie. Toujours la problématique du choix... «Le corps et l'esprit ne devraient jamais être séparés!» Et de souligner que, dans le contexte actuel, les médecins doivent plus que jamais faire preuve de beaucoup de bienveillance envers les patients. Un supplément d'empathie qui la caractérise en tant que femme et en tant que médecin, comme un fil rouge reliant l'ensemble de son parcours. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD



B N

JOUR

Suivez votre ligne de vie,
venez donner votre sang 



TRANSFUSION INTERREGIONALE CRS
INTERREGIONALE BLUTSPENDE SRK



Numéro gratuit 0800 14 65 65 | itransfusion.ch