

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
JUILLET-AOÛT 2018

#4

COÛTS DE LA MALADIE

Motions
fédérales
Feller-Thorens

PRÉSENTATION

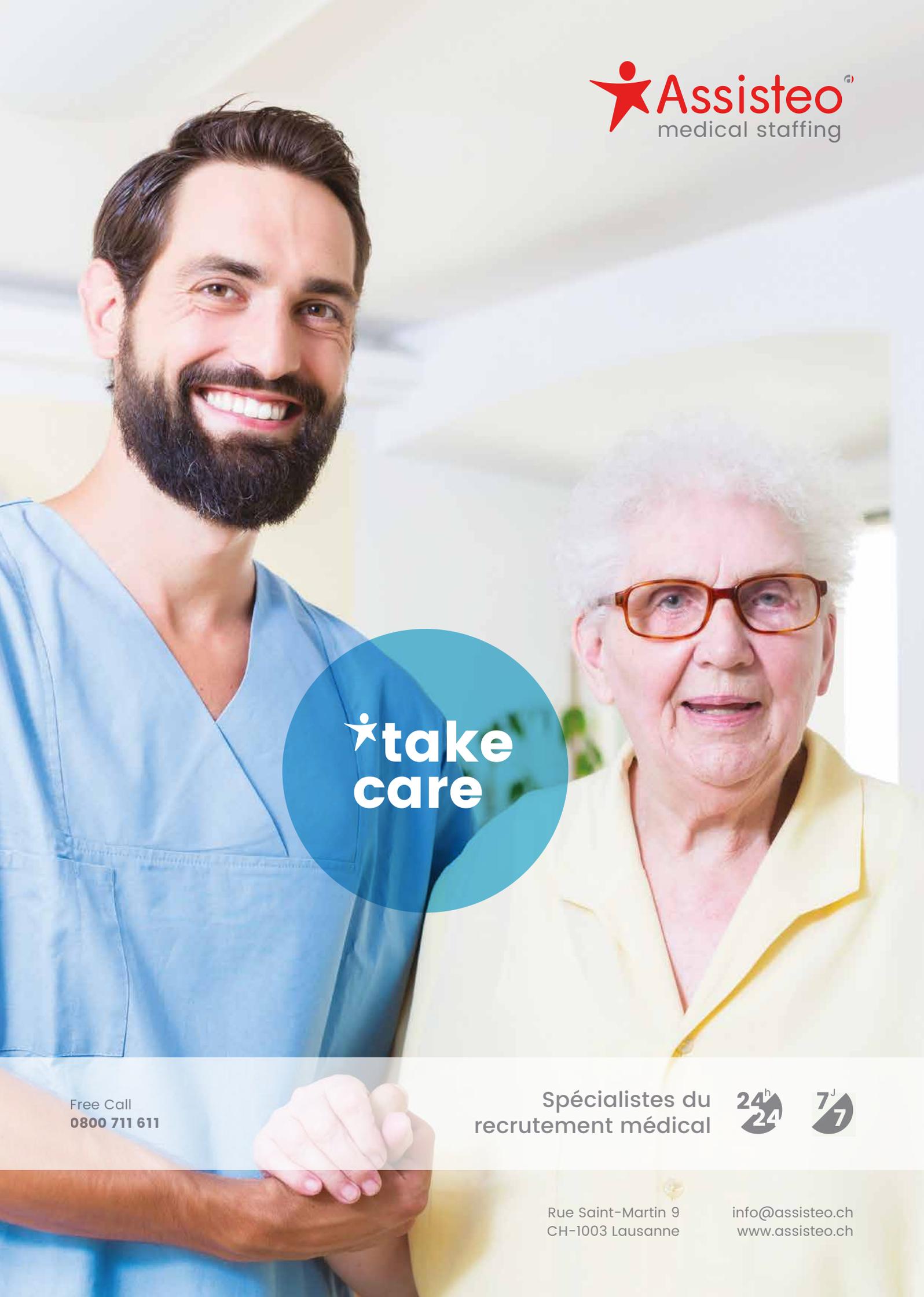
Médecins
du Léman

STOP

Assurance maladie

**Frein
à la prescription:**

**de quel
droit?**



***take
care**

Free Call
0800 711 611

**Spécialistes du
recrutement médical**



Rue Saint-Martin 9
CH-1003 Lausanne

info@assisteo.ch
www.assisteo.ch

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

sommaire

4 DOSSIER

- 4 Eclairage juridique
- 6 Prise en charge de patients
- 9 Barrières administratives
- 10 Ethique
- 12 Ce qu'en pense Rebecca Ruiz
- 13 Check-up humour

15 INFO SVM

- 15 Consultation de l'avant-projet
«Directive de la garde médicale»
- 15 Election du Dr Philippe Vuillemin
- 15 Journée SVM à la cathédrale

17 ACTU

- 17 Médecins du Léman,
une société qui évolue
- 19 Dépôt de motions fédérales
- 20 Aide Senior Animaux (ASA)

21 RENDEZ-VOUS

- 21 Formation GMEMS 2018
- 26 Les Jeudis de la Vaudoise

23 REPÉRAGES

- 23 Propositions de lectures

24 PORTRAIT

Jérôme Sobel, ORL à Lausanne, est bien connu de tous pour son engagement sans faille au sein de l'association Exit, qu'il a présidée jusqu'à la fin du mois d'avril. Rencontre avec un homme heureux et passionné.

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

Collaborateurs externes
Adeline Vanoverbeke
et ftc communication

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

Conception et mise en page
Inédit Publications SA

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

Photographies
Adeline Vanoverbeke, Fotolia et DR

Mobilisons-nous!

Comme nombre de praticiens, j'ai été confronté à des demandes croissantes de justification de la part des caisses maladie: justifier la prescription d'un médicament, d'un examen radiologique, de la durée d'un séjour en clinique privée, d'un maintien à domicile, via un formulaire mensuel (!), d'un traitement de physiothérapie, etc. Des praticiens de spécialités différentes rapportent leurs témoignages dans ce *CMV*.

Cette mainmise sous-entend que le prescripteur n'obéit pas aux règles de l'art médical. Autrement dit, ce n'est rien d'autre qu'un procès d'intention et une mise en doute du bien-fondé des options diagnostiques ou thérapeutiques du praticien.

Au fond, de quelles compétences scientifiques peuvent se prévaloir les assurances maladie pour valider ou non une stratégie médicale? Elles vous répondront qu'elles font référence à leur conseil médical omniscient (?), n'évaluant le cas que sur la base du dossier, sans examen clinique (un prochain *CMV* sera consacré à cette problématique). Surtout, quelles sont les bases légales permettant aux assureurs d'exiger des justifications? On leur reconnaît une certaine compétence pour évaluer l'économie d'un traitement, mais on peut clairement mettre en doute leur compétence et la légitimité de cette systématique ingérence dans le processus de soins.

A cet égard, la contribution de la professeure Dupont est capitale. Le Tribunal fédéral a clairement déterminé que le médecin traitant l'emporte sur l'avis du médecin-conseil de l'assurance en matière de soins à domicile. Cette jurisprudence peut s'appliquer pour toutes les prestations, de tous les domaines de la médecine. Dans ces conditions, pourquoi acceptons-nous si docilement ces sempiternelles demandes de justification? Pourquoi, dans la foulée de l'avis de droit de l'experte, ne faisons-nous pas systématiquement opposition, pour en découdre une fois pour toutes?

Je suscite une mobilisation générale de notre Société médicale, en allant au Tribunal ad hoc, lorsqu'une limitation autre que celle appliquée aux soins à domicile nous sera imposée par l'assureur. Il y a fort à parier que nous aurons gain de cause et que nous aurons contribué à consolider la jurisprudence et à préserver notre liberté thérapeutique de plus en plus menacée. ■



Dr JEAN-PIERRE RANDIN
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV



Retrouvez tous
les **CMV** sur l'app
«Courrier du
médecin vaudois»

Le Comité de rédaction précise que, sous réserve des articles signés par des responsables attitrés 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.

Eclairage juridique

La LAMal **fait confiance** aux médecins traitants

Quels sont les droits des assureurs maladie de freiner des prescriptions médicales? Cet article rappelle les conditions de la LAMal et de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Au début du siècle passé, la Suisse a fait le choix, pour des raisons historiques et politiques, de ne pas mélanger la fourniture des soins de santé et leur financement. La première est restée le fait de l'économie privée et des cantons, garants de l'approvisionnement en soins pour leur population. Le second a été progressivement mis en œuvre par la création d'assurances sociales, parmi elles tout particulièrement l'assurance obligatoire des soins (AOS), régie par la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal). Cette dualité implique,

en théorie, de dissocier la question de l'accès aux soins de celle de leur rémunération. En soi, n'importe quel(le) patient(e) peut accéder à l'intégralité de l'offre médicale disponible, du moment qu'un fournisseur de prestations accepte de lui prodiguer les soins désirés. En pratique, c'est la contre-prestation financière demandée en échange qui pose problème et empêche l'accès aux soins si un mécanisme étatique de financement n'est pas prévu.

CADRE DE LA LAMAL

L'équilibre économique du financement étatique étant essentiel à son maintien,

la LAMal prévoit, logiquement, les conditions auxquelles des prestations médicales peuvent être prises en charge par l'AOS, et la mesure dans laquelle elles peuvent l'être. L'une des conditions est le caractère efficace, approprié et économique des prestations. Sous l'angle de l'économicité, la LAMal impose au médecin de s'en tenir aux prestations exigées par le but du traitement et par l'intérêt du patient (art. 56 al. 1 LAMal). Elle inscrit toutefois cette obligation dans une relation de confiance, en présumant que les prestations fournies ou prescrites par un médecin sont considérées comme efficaces, appropriées et économiques tant et aussi longtemps que le Conseil fédéral n'en a pas délimité ou exclu le remboursement (art. 33 al. 1 LAMal. ATF 129 V 167). Un mécanisme de contrôle permet à



l'assureur maladie de vérifier, a posteriori, que l'activité du médecin respecte les prescriptions légales, un cas de polypragmatie permettant de prononcer des sanctions à l'encontre du praticien, jusqu'à le priver définitivement du droit de facturer ses prestations à l'AOS.

MÉDECIN-CONSEIL

Malgré ce postulat de confiance, les assureurs maladie, encouragés sans doute par la vindicte politique et populaire, qui tient désormais les médecins pour seuls responsables des dysfonctionnements du système, notamment de ses coûts, revoient de manière toujours plus systématique les prescriptions émises par les médecins traitants, se référant à l'avis d'un médecin-conseil qui n'a vu du patient, au mieux, que quelques pièces de son dossier. Cette pratique, encouragée par un contrôle judiciaire très difficile d'accès, ne respecte vraisemblablement pas la volonté du législateur. Outre la confiance placée par la loi dans le corps médical, la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF) en matière de soins à domicile confirme cette hypothèse.

Le TF a en effet précisé, dans le cadre d'un litige concernant la quotité des

soins requis, que l'on ne peut pas partir sans autre de l'idée qu'une organisation de soins à domicile (OSAD) a un intérêt à fournir des prestations en (trop grande) quantité, et qu'elle jouit d'un pouvoir d'appréciation lui permettant de déterminer quelles prestations doivent être fournies et pendant quelle durée. C'est donc son évaluation qui est en principe déterminante pour la prise en charge par l'AOS (TF 9C_365/2012). Dans des jurisprudences antérieures, le TF avait déjà eu l'occasion de dire que le pouvoir d'appréciation d'une OSAD ne pouvait faire l'objet que d'un contrôle limité lorsque le médecin qui avait prescrit les soins était le médecin traitant de l'assuré, qui est le mieux au fait de la situation de ce dernier (TF 9C_597/2007). Au sujet de la hiérarchie entre l'avis du médecin traitant et celui du médecin-conseil de l'assureur maladie, le TF retient depuis longtemps que la procédure de contrôle prévue dans le cadre de l'AOS ne permet pas de conclure que l'avis du second l'emporte nécessairement sur celui du premier. En principe, l'appréciation du médecin-conseil n'est apte à remettre en cause l'évaluation par le médecin traitant de la personne assurée que si elle est fondée

sur un examen clinique, et non pas lorsque son évaluation se fonde sur des règles d'expérience ou des valeurs moyennes (TF K 161/00).

Cette jurisprudence est conforme à l'esprit de la loi qui, respectant la dualité décrite plus haut, laisse au médecin la responsabilité du traitement qu'il prescrit, dans le cadre de ses obligations à l'égard de l'assurance sociale, qu'il est présumé respecter. Elle devrait donc trouver une application générale à chaque fois que les assureurs maladie sont tentés de faire rentrer des situations individuelles dans des cases prédéfinies, sans tenir compte de leurs particularités. ■

ANNE-SYLVIE DUPONT
PROFESSEURE AUX FACULTÉS
DE DROIT DE NEUCHÂTEL
ET GENÈVE



Refus de remboursement

Suite de traitement et réadaptation dans notre canton: **quelles difficultés** aujourd'hui et dans un futur proche?



Les Centres de traitement et de réadaptation (CTR) du canton de Vaud contribuent, depuis environ trente ans, à la prise en charge de patients, en particulier âgés. Grâce à l'expertise développée dans ces centres et à des prestations de soins à domicile de haute qualité, le canton a été pionnier d'une politique de maintien à domicile efficace, avec un taux d'institutionnalisation des personnes de 65 ans et plus environ 30% inférieure à la moyenne suisse. Malgré ce constat, les CTR sont régulièrement confrontés à des refus de remboursement d'un séjour.

Un exemple récent: le refus pour une patiente qui n'avait pu bénéficier de séances de physiothérapie quotidiennes, alors que l'interruption temporaire de ces séances avait été motivée par une complication somatique. Un gain de cause n'a été obtenu qu'après plusieurs échanges avec argumentation détaillant les prestations médicales requises par cette complication (qui avaient par ailleurs permis d'éviter une ré-hospitalisation en soins aigus) et une démonstration que la patiente avait bel et bien effectué les progrès fonctionnels et de mobilité attendus.

INTÉRÊTS DIVERGENTS

Par ailleurs, lors de refus de remboursement, nous sommes régulièrement confrontés aux argumentations de collaborateurs administratifs des assureurs (mais aussi de collègues médecins-conseils) soutenant qu'un hébergement

dans une structure de long séjour aurait été suffisant. Selon ces interlocuteurs, une intervention de réadaptation ne changerait pas l'évolution naturelle de la récupération fonctionnelle de ces patients âgés, en particulier s'ils souffrent de troubles cognitifs. Pourtant, les données de la littérature démontrent sans ambiguïté les bénéfices d'une réadaptation dans cette population, non seulement pour les patients sur le plan fonctionnel, mais aussi pour le système de santé (réduction de près de 40% du risque d'admission en EMS¹). Et cela est aussi valable en présence de troubles cognitifs².

OPACITÉ ET MANQUE DE COMMUNICATION

La pression sur les indications de séjour et leur durée s'accroît, mais avec une grande disparité entre les différents assureurs et sans que les raisons de ces différences soient transparentes. Cette variation d'accessibilité aux soins «assu-



Photo: ©Photo5G / stock.adobe.com / Fotolia

reur-dépendante» et donc le manque d'équité entre les patients sont inacceptables. Parmi les autres difficultés rencontrées, les médecins-chefs de CTR signalent la remise en question quasi systématique par certaines caisses maladie de la pertinence d'un séjour pour les patients très âgés (plus de 90 ans), des durées de garantie initiale du séjour de plus en plus courtes, l'impossibilité d'atteindre les médecins-conseils pour discuter des motifs d'un refus, ainsi que l'absence de compétences spécifiques pour juger de situations gériatriques complexes.

La gestion des demandes de prolongation ou des refus, dont le nombre a sensiblement augmenté ces cinq dernières années, mobilise d'importantes ressources administratives (estimation de 0,5 EPT pour notre CTR, qui avait 66 lits en 2010³) et détourne des ressources médicales des soins aux patients. Par contre, il reste très difficile d'obtenir une argumentation médicale, à laquelle les

médecins-conseils devraient pourtant se sentir déontologiquement astreints.

ET LE FUTUR?

Malheureusement, l'accès aux prestations de réadaptation pour les patients âgés risque d'être encore plus menacé. En effet, les modèles de financement à l'étude pourraient exiger un seuil minimal hebdomadaire de prestations auquel il sera difficile d'astreindre certains patients âgés fragiles, notamment en raison des fluctuations de leur état de santé en cours de réadaptation. En conclusion, il est de notre responsabilité de veiller à ce que des mesures de restriction d'accès aux soins ne soient pas prises aux dépens de la qualité de vie (et de fin de vie) de nos patients âgés. Un cadre plus précis en matière de fonctionnement des services des médecins-conseils avec l'instauration de critères plus uniformes pour leurs prises de décision devrait être mis en œuvre et une plus grande transparence devrait être exigée quant aux décisions des assureurs. ■

DR WANDA BOSSHARD TARONI
SERVICE DE GÉRIATRIE
ET RÉADAPTATION
GÉRIATRIQUE, CHUV



PROF. CHRISTOPHE BÜLA
SERVICE DE GÉRIATRIE
ET RÉADAPTATION
GÉRIATRIQUE, CHUV



Remerciements pour leurs précieux commentaires à:
M. Ch. Vogel, directeur du Service de gestion administrative des patients au CHUV;
Drs C. Amateis, R. Dreher, S. Félix, P. Guillemain, G. Pralong et L. Saiah, médecins-chefs des CTR vaudois.

Références

- ¹ Bachmann S. *et al.*, BMJ 2010; 340:c1718.
- ² Seematter Bagnoud L. *et al.*, BMC Ger 2018; 18:71 (<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0763-x>).
- ³ Martin E. *et al.*, Prat Organ Soins 2010; 41(1):161-166.

Consultez la liste de nos
professionnels sur www.fveconstruction.ch
et sur notre application FVE Annuaire



Nos charpentiers sont loin d'être marteau !

Nos membres **forment** des apprentis.

entrepreneurs!
fédération vaudoise



Oncologie

Les barrières administratives

L'annonce d'un cancer est une étape bouleversante pour le patient et son entourage. Les démarches administratives, souvent longues et compliquées, en lien avec des traitements coûteux, n'aident en rien cette situation déjà pénible. Au contraire, elles entravent la qualité de la prise en charge médicale et nuisent au moral des patients.

Depuis le début des années 2000, la médecine oncologique a beaucoup évolué et s'est individualisée, autant sur le plan diagnostique que dans la prise en charge thérapeutique. Ces progrès ont non seulement permis de vivre plus longtemps, mais également de vivre mieux, même dans les situations oncologiques avancées.

ACCEPTATION DU TRAITEMENT

En raison des coûts, différents freins ont été mis en place afin de limiter l'augmentation régulière de frais liés à la prise en charge médicale. De nombreux traitements oncologiques doivent être agréés par le médecin-conseil de l'assurance maladie avant de pouvoir être administrés

en respectant les limitations de leur indication. Ces démarches administratives sont souvent longues jusqu'à ce que l'accord soit obtenu, ce qui retarde le début du traitement. Un traitement commencé sans accord préalable peut conduire au refus de prise en charge, aggravant l'insécurité et l'anxiété des patients, déjà fort sollicités par leur maladie.

Pour la patientèle suivie par un oncologue dans le cadre privé, l'hospitalisation en milieu public constitue parfois une rupture de prise en charge. Certaines hospitalisations de patients oncologiques peuvent évoluer vers des soins palliatifs, nécessitant dès lors un transfert dans un autre lieu d'hospitalisation et perturbant à nouveau le lien thérapeutique personnel établi avec le patient et son entou-

rage. Les interactions entre la médecine ambulatoire et l'hospitalier sont alourdies par les barrières administratives et les multiples intervenants.

RESTRICTIONS

Finalement, pour le médecin oncologue, la prise en charge ambulatoire elle-même a été restreinte dans le temps consacré à la consultation. Cela limite la qualité de la communication avec le patient, considérant la portée émotionnelle du cancer et la complexité de son traitement. Aujourd'hui, le parcours du patient oncologique implique de nombreux intervenants et les restrictions imposées ont un effet négatif sur cette collaboration. Les rôles du médecin traitant et du spécialiste sont impactés sans qu'une réflexion des conséquences sur le suivi thérapeutique ait été élaborée.

INTERROGATIONS

Le débat autour des frais de la santé, en particulier dans le domaine de l'oncologie, soulève des interrogations éthiques et philosophiques. Faut-il poursuivre une médecine à la pointe des données scientifiques et en accepter les charges? Doit-on repenser le design des études cliniques pour tenter de limiter les coûts liés à la recherche? Faut-il limiter l'accès à certaines stratégies de prise en charge? Doit-on impliquer l'ensemble de la population dans la réflexion sur l'avenir de la santé?

Seules l'application de règles plus souples adaptées à la situation oncologique particulière de chaque patient et une meilleure collaboration entre les différents intervenants permettront de mettre en avant la qualité de la prise en charge médicale et de limiter la progression des charges financières de la santé pour tout un chacun. ■



DR STÉPHANE COCHET
ONCOLOGUE



Réflexion

Frein aux dépenses de santé: quelques principes éthiques

Dans un système de santé complexe comme le nôtre, quelles sont les limites de chacun en termes de restrictions? Le point sur trois principes fondamentaux.

Les pressions sur les dépenses de santé ne se lassent pas de revenir. D'un côté, c'est normal. A moins de disposer de ressources littéralement infinies, il est obligatoire de faire des choix. Voilà pour la seule partie simple. Car, ensuite, les enjeux se compliquent. Chacun y va de ses tentatives. Les assureurs freinent l'utilisation de certains médicaments, posent des limites aux types d'hospitalisation. Les médecins s'inquiètent des pressions qu'ils subissent, et parfois limitent eux aussi des interventions dont les bénéfices cliniques leur semblent faibles au vu des coûts encourus. Les hôpitaux serrent des vis, la politique cherche des solutions, l'inquiétude règne. Dans tout cela, comment faire en sorte que les limites posées soient justes?

ÉGALITÉ

Etre équitable requiert ici le respect de trois principes fondamentaux. Premièrement, il faut reconnaître l'égalité de considération des intérêts de chacun. Ce principe est fondé dans notre expérience commune de la maladie et de la mortalité. Il a été reconnu comme composante du droit à l'égalité devant la loi par le Tribunal fédéral. Les soins de santé sont par ailleurs une ressource commune, un effort collectif qui ne peut pas être maintenu autrement qu'ainsi. Toute inégalité dans l'accès aux soins est non seulement éthiquement problématique, mais aussi imprudente: elle risque d'effiloche la solidarité sur laquelle repose le système de santé.

UTILITÉ

Deuxièmement, il faut faire le plus de bien possible avec les moyens disponibles. Un certain nombre de limites sont posées sur cette base. La médecine sait faire énormément de choses. Certaines sont immensément utiles, d'autres non. Nous savons même faire – parfois avec un grand dévouement – des choses simplement inutiles. S'en abstenir, c'est réserver les ressources

pour des choses qui, elles, seront utiles. Voilà pour l'inutile. Si une intervention est seulement peu utile, la logique change du tout au tout. Combien de bien doit apporter une intervention pour dire qu'elle est suffisamment utile? C'est un des grands motifs de divergence entre personnes raisonnables dans nos systèmes de santé. L'enjeu est de taille. Ecarter des interventions peu utiles du catalogue des prestations remboursées, dans certains cas, c'est entièrement justifié. Ecarter des personnes, cependant, ne l'est pas. Lorsque l'on écarte la seule intervention possible pour une pathologie donnée, ou que l'on limite par exemple la réhabilitation chez une personne dont les progrès sont lents, il y a un problème. Le risque est alors de contrevenir à l'égalité de considération des intérêts de chacun.

ACCEPTABILITÉ

Dans ces cas, comment décider? Le troisième principe concerne le processus de décision, qui doit être visiblement raisonnable. Les limites doivent pouvoir être comprises comme étant justifiées par toutes les personnes concernées. Il faut pour cela qu'elles soient visiblement appliquées à tous de manière égale, et que les raisons sur lesquelles elles se fondent puissent être perçues comme acceptables. Ce principe exige une certaine transparence, non seulement sur les décisions elles-mêmes, mais aussi sur leurs raisons, sur les processus qui y ont conduit, et sur la manière dont elles sont appliquées. Cela pourrait exiger une plus grande coordination et une plus grande participation des personnes concernées, par exemple par des voies de recours plus simples. Une chose est claire, cependant: si poser des limites est inévitable, les meilleures limites sont celles auxquelles nous accepterions tous, à notre tour, d'être soumis. ■



PROF. SAMIA HURST
INSTITUT ÉTHIQUE
HISTOIRE HUMANITÉS, UNIGE



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



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

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 500 médecins accrédités
- Plus de 580 collaborateurs à votre service

www.lasource.ch - Photo:07h, Zuberly



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



Bientôt chaque appareil à portée de main

Ayez tout sous contrôle à l'aide d'une application smartphone

PROXI est une nouvelle gamme de modules basés sur la puce 'Seeds' et qui communique par Bluetooth. PROXI se décline en une série de modules tels que variateur de lumière, commutateur de puissance, contrôle de stores, commande de portails.

Ces modules se commandent à l'aide d'une application à télécharger sur un smartphone et la communication est bidirectionnelle. Vous savez donc dans quel état est la lampe que vous voulez commander (allumée, éteinte, allumée à 35%, etc.)

Et si vous n'avez pas votre smartphone sous la main ? Ce n'est pas un problème sinon qu'il vous faudra vous lever de votre fauteuil pour aller actionner à la main un interrupteur. En effet ces modules ont aussi une entrée 'fil' qui permet leur câblage sur un interrupteur classique.

Vous définissez ainsi sur votre smartphone la liste des appareils que vous allez commander, abat-jour du salon, éclairage du plafonnier, prise de la cafetière, toiles de tentes de la terrasse, etc



www.e-technic.ch



Ce qu'en pense...



REBECCA RUIZ
CONSEILLÈRE NATIONALE, PRÉSIDENTE DE LA SECTION ROMANDE
DE LA FÉDÉRATION SUISSE DES PATIENTS

Des limitations qui menacent l'égalité de traitement

En 2017, un tiers des cas traités en Suisse romande par la permanence juridique de la Fédération suisse des patients concernaient des problèmes de remboursements rencontrés par des patients. Le frein à la prescription de la part des assureurs est donc une problématique qui prend de l'ampleur, notamment celle qui concerne le choix du traitement.

Fait connu depuis des années, le prix des médicaments dans notre pays est exorbitant. En effet, en comparaison avec l'étranger, un médicament protégé par un brevet coûte 14% plus cher ici que dans neuf pays européens. Et si on s'intéresse aux génériques, alors la différence de prix est bien plus importante, étant donné qu'ils sont deux fois moins chers dans ces mêmes pays qu'en Suisse. On observe par ailleurs depuis quelques années que le prix des nouveaux médicaments mis sur le marché ne cesse d'augmenter. Certains traitements anti-cancéreux peuvent ainsi atteindre

100 000 francs par an. Au-delà des questions fondamentales, éthiques, posées par des montants aussi indécents, cette évolution produit des inégalités parmi les patients, car les caisses maladie ne pratiquent pas toutes la même politique face à des traitements onéreux.

Le remboursement des médicaments ne figurant pas sur la liste des spécialités ne s'effectue en effet pas de manière uniforme. Ainsi, l'accès des patients à certains médicaments (parfois vitaux) peut varier selon leur domicile, leur assureur et d'autres facteurs individuels. On voit aussi dans la pratique que la combinaison de produits thérapeutiques peut poser des problèmes à l'heure du remboursement. La prise de médicaments figurant sur la liste des spécialités avec des agents chimiothérapeutiques y figurant également peut être refusée si ladite combinaison n'est pas couverte par la liste. Dans ces cas, les articles 71a et 71b de l'Ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal) s'appliquent. Ces derniers règlent la prise en charge, au cas par cas, des coûts d'un médicament ne figurant pas dans la liste des spécialités ou utilisé pour d'autres indications que celles autorisées par Swissmedic. Mais dans ces situations,

c'est à l'assureur de déterminer le montant pris en charge et de juger si le rapport entre les coûts et le bénéfice thérapeutique est adéquat. Souvent, dans de tels cas, la caisse maladie décide de couvrir une partie des coûts seulement, ce qui peut poser un problème financier majeur aux patients, d'autant plus quand les firmes pharmaceutiques ne prennent pas en charge une partie de ces coûts.

Des patients se heurtent aussi de plus en plus souvent à des limitations liées au remboursement d'analyses génétiques. On rencontre dans ce domaine également des pratiques différentes entre assurances et parfois même au sein des mêmes caisses.

Dans toutes ces situations, c'est l'égalité de traitement et la sécurité du droit qui sont mises à mal. Nous encourageons dès lors les patients concernés à se battre dans la mesure de leurs moyens et possibilités – sachant que les refus ou limitations interviennent bien souvent au pire moment pour entamer des batailles juridiques – et nous nous tenons à disposition pour les accompagner dans de telles démarches. Le droit à bénéficier du meilleur traitement prescrit par le médecin compétent mérite d'être défendu. ■

Check-up humour



Atrium *Equipement médical* Informatique *Concept*

Conseils - Vente - Services - Contrôles

Boso Medicus X et Boso Medicus Family



La qualité des tensiomètres de la société Bosch & Sohn a convaincu plus de 80% de praticiens en Allemagne et font de ce fabricant un précieux partenaire. Le **Boso Medicus X** a été décliné dans une version Boso Medicus System livrée avec application pour smartphones (IOS comme Android.)

Les **Boso Medicus Exclusive** ou **Family 4** ont été conçus spécialement pour être recommandés auprès de vos patients.

Tous ces appareils répondent aux critères de la Deutsche Hochdruckliga et aux exigences strictes du protocole d'essai de la Société européenne d'hypertension (ESH). Contrôle d'étalonnage avec certificat à l'appui, éventuelle réparation ou remplacement d'accessoires usagés sont effectués en Suisse.

AC Atrium Concept SA • Chemin L'Arzillier 31 • 1302 Vufflens-la-Ville • Tél. 021 784 16 74 • Fax 021 784 16 06
E-mail: sales@atriumconcept.ch ou info@atriumconcept.ch • www.atriumconcept.ch

AIDEZ-NOUS À AIDER



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

Faites un don sur www.roulemapoule.org

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

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

www.roulemapoule.org E-mail: contact@roulemapoule.org

Politique

Consultation de l'avant-projet «Directive de la garde médicale»

Retrouvez la communication de la SVM à ce sujet. Extrait.

« Les patients de ce canton tout comme les médecins ont de bonnes raisons d'être inquiets. Dans six mois, le canton de Vaud sera le seul de Suisse à entraîner sans transition, sans débat démocratique et sans véritable base légale, ni réelle justification, la garde médicale, qui fonctionne à la satisfaction de tous, dans une expérience hasardeuse. C'est à un saut dans le vide que sont conviés médecins et patients vaudois si rien ne change d'ici là.

Sous couvert de régionalisation et de réponse à l'urgence, c'est une véritable OPA qui vise à remplacer l'organisation médicale de la garde par la Société Vaudoise de Médecine, c'est-à-dire les médecins eux-mêmes, par une administration cantonale et régionale non médicale. Sans réaction, c'est le dernier bastion d'une médecine gouvernée par des médecins qui va tomber.

Il est légitime à ce stade de se demander quel est le véritable but visé par une telle réforme dont les conséquences sont préoccupantes, à court, à moyen et à long terme. Qui croira que le but est de donner plus d'indépendance aux médecins, alors que chaque jour la machine administrative resserre davantage son emprise dans tous les domaines de la sphère médicale? Il suffit pour le constater d'observer ce qui s'est passé dans certains hôpitaux, où le corps médical a progressivement été écarté de la gouvernance et du projet hospitalier. C'est désormais ce modèle qu'on entend appliquer à la médecine de ville, en débutant par la garde médicale.» ■

Le texte complet est disponible sur www.svmed.ch

Election

Un médecin vaudois élu à la Commission de gestion de la FMH

Le Dr Philippe Vuillemin a été très largement élu en tant que nouveau membre de la Commission de gestion de la FMH. Membre de la SVM, président du groupement Lausanne CHUV-La Sallaz, il est également député au Grand Conseil vaudois depuis 2010. La SVM félicite le Dr Vuillemin pour cette élection.



La Commission de gestion de la FMH est composée de cinq membres élus par la Chambre médicale. Elle contrôle la gestion de l'Assemblée des délégués, du Comité central ainsi que du Secrétariat général. Son cahier des charges comprend également le contrôle des comptes annuels, avec des compétences spécifiques concernant les dépenses hors budget ainsi que la conclusion de contrats à grande portée financière. ■

Save the date

La Journée de la SVM s'annonce mélodieuse



Le jeudi 6 décembre prochain aura lieu la 18^e Journée de la SVM. A cette occasion, un concert à la cathédrale de Lausanne sera organisé. Vous aurez le plaisir de venir écouter la *Messe en si* de J.-S. Bach, interprétée par le Chœur Calliope, sous la direction de Mme Florence Grivat Favre. Des informations complémentaires vous seront transmises prochainement. ■

NOUVEAU LEXUS RX

ESSAYEZ-LE VITE

www.lexus.ch



 **LEXUS**
EXPERIENCE AMAZING

NEW
RX 450h

En exclusivité chez



Votre spécialiste
depuis 1924.

Emil Frey SA, Crissier

www.emilfreycrissier.ch

Découvrez toute la gamme Lexus et profitez de nos offres spéciales.

NEW RX 450h (tout hybride 3,5 litres, 5 portes), à partir de CHF 64 900.-, consommation Ø 5,2 l/100 km, émissions Ø de CO² 120 g/km, émissions de CO² liées à la fourniture de carburant et/ou d'énergie: 26 g/km, catégorie de rendement énergétique B. Véhicule représenté: NEW RX 450h avec pack F SPORT (tout hybride 3,5 litres, E-FOUR AWD, 5 portes), à partir de CHF 87 600.-, TVA incl., consommation Ø 5,5 l/100 km, émissions Ø de CO² 127 g/km, émissions de CO² liées à la fourniture de carburant et/ou d'énergie: 28 g/km, catégorie de rendement énergétique C. Émissions moyennes de CO² de tous les modèles de véhicules immatriculés en Suisse: 133 g/km.

Interventions à domicile

Médecins du Léman, une société qui évolue

Médecins du Léman procure des soins médicaux urgents à domicile. Elle est active dans l'Est vaudois depuis 2011. Son but est de gérer les interventions à domicile dans le cadre de la garde et, par conséquent, de suppléer les médecins installés en cabinet, bien souvent débordés dans leur activité.

La collaboration entre la SVM et la société Médecins du Léman dans le cadre de la gestion des gardes domiciliaires a débuté de manière officielle en 2012. Suite à ça, Médecins du Léman a connu de multiples changements afin d'améliorer son organisation et ainsi d'offrir aux patients une prise en charge optimale, en collaboration exclusive avec la Centrale téléphonique des médecins de garde et leurs médecins de famille.

ÉVOLUTION

La limitation de l'activité de Médecins du Léman uniquement à la garde s'est vite présentée comme insuffisante pour être en mesure de préserver le bon fonctionnement du système de garde à long terme. En effet, la pénibilité de garde est connue de tous. L'ensemble des médecins la connaissent bien et peu d'entre eux envisagent d'avoir cette activité exclusive durant de nombreuses années. Au terme de cette réflexion, Médecins du Léman a proposé de répondre à la fois aux besoins de ses médecins et aux besoins locaux. Pour ces raisons, il a été retenu, voilà une année, une solution qui permettrait



d'améliorer l'offre et la qualité de soins, la collaboration avec les confrères et la pérennisation du système de garde assuré par Médecins du Léman. Il a été décidé, en accord avec le bureau de la garde, le groupement des médecins locaux et la SVM, de développer un cabinet de groupe à Noville, afin de stabiliser le nombre de gardiens et de leur offrir une activité complémentaire attractive en cabinet et en EMS.

RENFORCEMENT DE L'IDENTITÉ

La société a récemment été rachetée par deux entrepreneurs suisses du secteur de la santé. Ils ont amorcé un changement de cap important dans le but de pérenniser davantage la structure. La société est de plus en plus implantée dans le canton de Vaud, puisque 65% des employés résident maintenant en Suisse et un tiers de l'effec-

tif est de nationalité suisse. Cela marque un premier changement important. L'avenir est maintenant de proposer aux médecins en fin de cursus en Suisse un mode d'exercice nouveau où ils pourraient choisir à la carte leur activité et la faire évoluer au fil du temps (cabinet, EMS, garde...). Une autre possibilité serait aussi de proposer des remplacements au pied levé en cas de maladie de confrères installés dans le secteur. Ce projet déjà présenté à la SVM devra cependant être rediscuté, car des changements importants affectent le fonctionnement de la garde actuellement. ■

DR FABRICE MEZINO
RÉPONDANT MEDICAL

Ce projet vous intéresse?
Merci de nous contacter par e-mail
à contact@medecinsduleman.ch

LES TUBES INTELLIGENTS

Parmi les solutions d'économie d'énergie, le tube LED est de plus en plus appelé à remplacer les anciens tubes fluorescents. Ils sont faciles à mettre en œuvre: il suffit généralement de remplacer l'ancien tube et de remplacer le starter par un starter «LED» et le tour est joué.

L'ancien luminaire qui consommait 36W n'en consommera désormais plus que 18W. Sachant que les tubes fluorescents équipent majoritairement les communs d'immeubles, les garages, couloirs et autres passages éclairés 24h/24, il est évident que l'économie d'énergie est bien réelle. Les tubes avec détecteur de mouvement allument le tube à 100% uniquement si c'est nécessaire. En l'absence de mouvement, le tube fonctionne à 10 ou 20% de sa puissance, de manière à ce que les locaux ne soient jamais dans le noir. Dans ces conditions, l'économie par rapport aux anciens tubes dépasse les 80%. Compusoft, sous la marque e-technic.ch, importe et distribue toute une gamme de tubes LED avec ou sans détection de mouvement, des panneaux LED pour plafonds suspendus ainsi qu'une gamme de plafonniers LED à des prix très avantageux. Nous maintenons un stock important afin de pouvoir fournir rapidement nos clients.

Nos tubes répondent à toutes les normes CE ainsi qu'aux exigences supplémentaires de l'OMBT. L'exécution mécanique de nos tubes sur la base d'une demi-coque en aluminium garantit un positionnement fixe des LED ainsi qu'une évacuation efficace de la chaleur. Il nous est arrivé de voir certains tubes entièrement en plastique par manque de refroidissement, totalement fondus à l'emplacement de leur alimentation. C'est la raison pour laquelle nous privilégions l'exécution aluminium.

ECO21

Depuis 2012, SIG, dans le canton de Genève, ont mis en place une campagne de promotion d'économie d'électricité, appelée ECO21. Nos divers luminaires et tubes LED y sont référencés et participent de ce fait activement aux solutions préconisées par SIG, notamment d'inciter les régies à installer des luminaires intelligents dans les communs d'immeubles. Nos tubes avec détection de mouvement garantis



vingt-cinq ans, ont été choisis par une grande entreprise d'électricité de la place, qui a été mandatée pour réaliser le *relamping* des HUG dans le cadre d'Eco21. Il s'agit là de remplacer quelques milliers de tubes avec pour objectif une diminution sensible de la consommation de courant. Entre la diminution de la consommation et les subsides ainsi obtenus auprès de SIG, le retour sur investissement est inférieur à trois ans.





Dépôt de motions fédérales

Une démarche constructive pour en finir avec la bataille des chiffres

Adèle Thorens et Olivier Feller ont chacun déposé leur motion intitulée «Faire établir des statistiques incontestées par un organisme indépendant: un préalable indispensable au pilotage du système de santé» le jeudi 31 mai à Berne. Ils demandent que les données soient centralisées par un organisme bénéficiant de l'indépendance et de la légitimité requises, puis traitées selon une méthodologie rigoureuse et uniforme. Une démarche saluée et soutenue par la SVM.

TEXTE DES MOTIONS

Afin de piloter le système de santé et de l'adapter à l'évolution des besoins et des coûts, le Conseil fédéral est chargé de confier la tâche d'établir des statistiques incontestées et à jour à un organisme indépendant, qui pourrait être l'Office fédéral de la statistique.

DÉVELOPPEMENT

La question des coûts de la santé est devenue un enjeu majeur de notre société. Mais des statistiques à la fois incontestées et à jour permettant de fonder des mesures visant à mieux piloter notre système de santé font actuellement défaut. Les polémiques régulières autour

des coûts de la santé et des primes de l'assurance maladie obligatoire en sont la preuve.

Les données aujourd'hui à disposition varient souvent selon leur source. Elles diffèrent déjà entre les différents offices fédéraux, mais aussi entre la Confédération et les cantons. Elles varient également selon les différents acteurs du système qui les fournissent (assureurs, médecins, hôpitaux, pharmas, etc.), en raison de différences méthodologiques ou de conflits d'intérêts.

Par ailleurs, de nombreux chiffres utilisés dans le pilotage du système de santé émanent des assureurs maladie. SASIS SA, par exemple, propriété de santé-

suisse, produit de nombreuses statistiques, qui sont utilisées notamment par l'Office fédéral de la santé publique pour établir le monitoring officiel des coûts.

Des chiffres incontestés par les différents acteurs de la santé sont pourtant un préalable indispensable au pilotage du système. Il est dès lors capital que les données nécessaires soient collectées et traitées selon une méthodologie rigoureuse et uniforme, sur la base de logiciels dont le fonctionnement est transparent, selon des critères identiques et un processus soumis à un contrôle de qualité. Pour cela, il convient qu'un organisme bénéficiant de l'indépendance et de la légitimité requises soit l'architecte de cette base de données et le garant de son alimentation. Cet organisme devrait servir de référence aux autorités et aux acteurs de la santé, dont la contribution serait contrebalancée par la garantie d'avoir un accès direct aux informations récoltées.

Cet organisme pourrait être l'Office fédéral de la statistique, qui a le mérite d'exister, de disposer des compétences scientifiques nécessaires et de bénéficier d'un statut d'indépendance reconnu par la loi. ■



Nouvelle fondation

Qui s'occupe de mon animal en cas d'hospitalisation d'urgence ou de décès?

Les Drs Philippe Glasson et Jean-Walter Ursenbacher ont créé la fondation à but non lucratif Aide Senior Animaux (ASA), qui s'occupe des personnes âgées et de leurs animaux de compagnie en cas d'hospitalisation ou de décès. Suivant les cas, ces derniers peuvent être accueillis pour un temps par des bénévoles ou adoptés par des

personnes de confiance. ASA s'occupe également de trouver des animaux de compagnie pour des seniors qui ont perdu le leur et souhaitent en reprendre un.

Les activités de la fondation ont débuté dans le district de Nyon, mais s'étendent désormais jusqu'à Genève et Lausanne et dans le Nord vaudois. ■ HP

Photo: O'Reilock / Fotolia

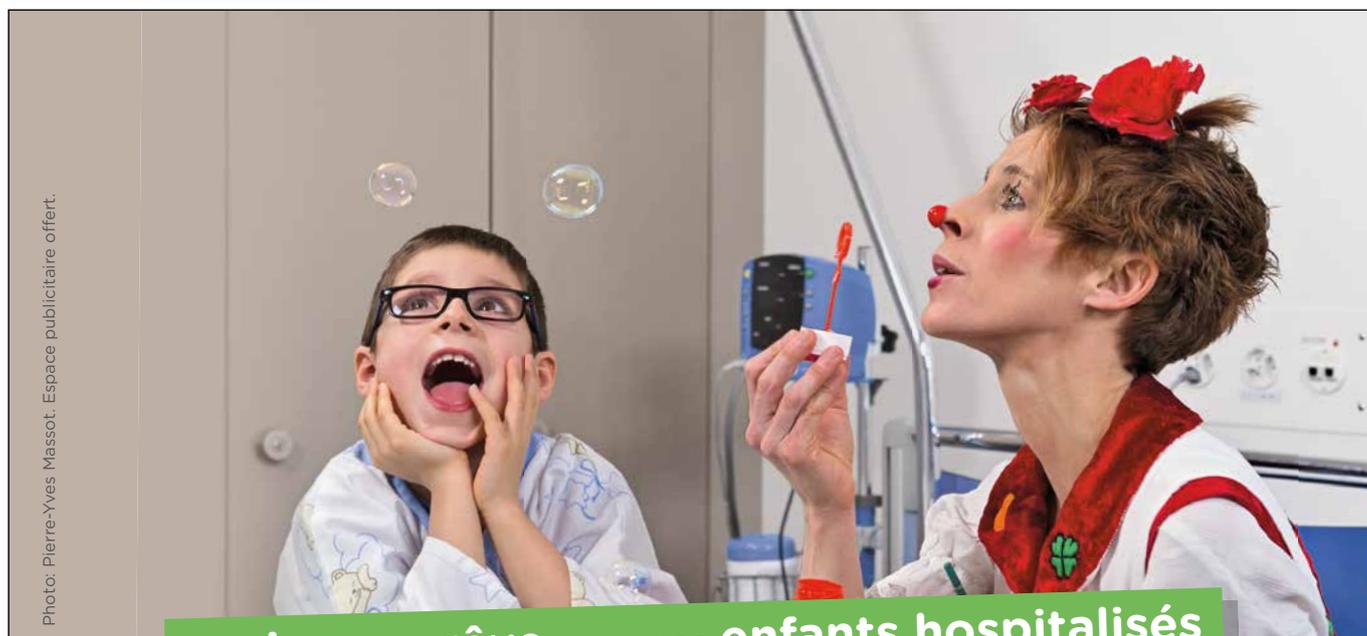


Photo: Pierre-Yves Massot. Espace publicitaire offert.

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
Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés

Formation GMEMS 2018

JEUDI 13 SEPTEMBRE 2018,
de 17h à 19h, locaux de la SVM
**Directives anticipées
et attitude thérapeutique**
avec Dr Eric Masserey,
médecin cantonal adjoint et écrivain,
et Mme Dal Gobbo, juriste à la santé publique

JEUDI 8 NOVEMBRE 2018,
assemblée générale, suivie
de la formation continue (lieu à définir)
**La réponse à l'urgence gériatrique
en EMS**
avec Mme Véronique Trombert de Genève
et M. Pierre-Yves Maillard

Organisation | Commission de la formation continue
Société Vaudoise de Médecine | Chemin de Mornex 38
Case postale 7443 | 1002 Lausanne | Tél. 021 651 05 05
formationcontinue@svmed.ch

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

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

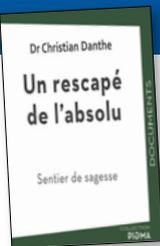
NPA/LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

Mes chers confrères,
jeunes et plus matures,
je vous invite
à lire l'ouvrage suivant:

UN RESCAPÉ DE L'ABSOLU

Ecrit par le Dr Christian Danthe,
de Vallorbe.
Préface du Dr Eric Rochat.

*Document percutant qui s'enracine
dans une pratique médicale généraliste
pour aboutir aux questionnements
existentiels universels.*

464 pages, Editions Mon Village, collection Pigma.
En vente depuis avril 2018, chez Payot
et d'autres librairies ou aux Editions Mon Village,
Sainte-Croix, monvillage@jsce.ch

Je vous souhaite d'ores et déjà un plaisir
buissonnant à cette découverte et suis à votre dispo-
sition après lecture pour tout échange
sur notre belle profession, ses contraintes,
ses égarements et sa noblesse consubstantielle,
à l'adresse suivante: cdanthe@worldcom.ch



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

Suite au développement de son activité, la Clinique de La Source et
le Collège des Médecins Anesthésistes, les Docteurs

**C. F. Bagna, B. Calderari, J.-D. Durovray, P. Fauconnet,
M. Kohler-Hauf, Th. Langenberger, A.-S. Lungo, B. Meier,
A. Pytel, L. Rivier, D. Schumacher, L. Thierrin, F. Ventura,**

ont le plaisir d'annoncer au sein de leur équipe l'arrivée du

Docteur Caroline THYES

Médecin spécialiste en Anesthésiologie et Médecine intensive

Leader dans son domaine et à la pointe de la technologie médicale, la
Clinique de La Source est un établissement privé de soins aigus pluridis-
ciplinaires (Chirurgie – Médecine – Maternité) de 150 lits qui dispose d'un
plateau technique d'avant-garde. Elle est reconnue pour la qualité des
soins et les prestations de premier ordre qu'elle offre à ses patients et
près de 520 médecins accrédités.

Clinique de La Source Lausanne  La qualité au service de votre santé
www.lasource.ch  

AROMED



FONDATION DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE



LA PRÉVOYANCE DES MÉDECINS

Route des Avouillons 30 · 1196 Gland
Tél. 022 365 66 67 · www.aromed.ch



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

La Clinique de La Source a le plaisir d'annoncer l'ouverture du Centre médico-chirurgical de l'obésité de La Source et d'y accueillir

Dr Vittorio Giusti

Directeur médical,
Endocrinologue et diabétologue

Centre Médico-Chirurgical
CMCO de l'Obésité
de La Source

Dr Bijan Ghavami

Chirurgien responsable

Mme Stéphanie Haymoz, Mme Sonja Suter

Psychologues – Psychothérapeutes

Mme Emilie Savioz, Mme Mary-Laure Bédary

Diététiciennes

Dresse Lore Barbier

Spécialiste FMH en Psychiatrie et Psychothérapie

Avenue Jomini 8 - 1004 Lausanne

Tél. : 021 641 39 70 – E-mail : cmco@lasource.ch

Le Centre médico-chirurgical de l'obésité de La Source reçoit les patients disposant d'une assurance de base avec ou sans complémentaire privée.

Toutes les prestations ambulatoires de la Clinique de La Source sont accessibles avec une assurance de base, aux mêmes tarifs que ceux des hôpitaux publics.

Clinique de
La Source
Lausanne



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

THS
LEADING
HOSPITALS

ESPRIX
ACCREDITED

EFQM
RECOGNIZED FOR EXCELLENCE

CABINETS MÉDICAUX À LOUER

au centre de Lausanne - quartier sous-gare

Destiné et adapté à des cabinets individuels ou un cabinet de groupe de médecins, la Clinique de Montchoisi propose dans un bâtiment construit en 2014 (contemporain et lumineux), situé à quelques minutes de la gare et du lac, la location de :

- Bureaux de consultation répartis sur 3 étages (1500 m²) avec 3 salles d'attente
- Places de parc à disposition
- A proximité immédiate de la Clinique de Montchoisi et de son centre de radiologie
- Chauffage et climatisation avec thermostats individuels dans chaque pièce

Chemin des Allinges 16 · CH - 1006 Lausanne
www.montchoisi.ch

Disponible dès octobre 2018

Pour plus d'information et visite, contactez Mme Botticini :
direction@montchoisi.ch / +41 79 572 54 00

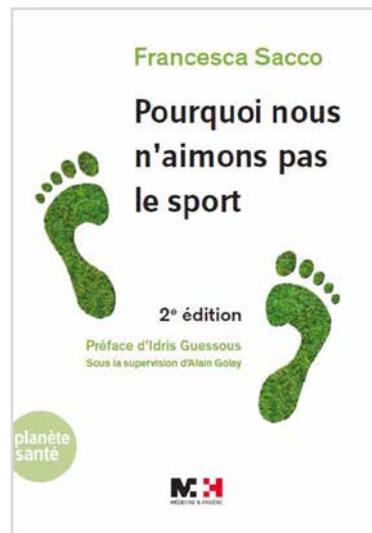

MONTCHOISI
Clinique

SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

Propositions de lectures

Pourquoi nous n'aimons pas le sport – 2^e édition

« Le sport, c'est la santé », dit-on. Oui, mais plus personne ne le croit ! Le sport est tombé dans une telle disgrâce qu'on hésite à utiliser ce mot : pour inciter les gens à bouger, les autorités sanitaires préfèrent parler d'« activité physique ». L'homme moderne souffre d'inactivité physique ; dans les pays développés, 60 à 80% de la population ne font pas assez d'exercice pour préserver leur capital santé. Seule une minorité de personnes effectuent les trente minutes de marche quotidienne (ou activité équivalente) recommandées par l'Organisation mondiale de la santé. Or les effets du manque d'activité physique sur la santé sont bien connus : ils sont dévastateurs. Statut social, âge, environnement, prétextes... Pourquoi ne fait-on plus de sport ? Cet ouvrage, ici dans une deuxième édition revisitée, a pour but de



faire le point sur ce phénomène et de proposer quelques pistes pour promouvoir efficacement l'activité physique. Il se place aussi bien du point de vue du corps médical que de celui du grand public et sert ainsi de trait d'union entre ces deux mondes.

Francesca Sacco est journaliste indépendante. Idris Guessous est professeur, responsable de l'Unité d'épidémiologie populationnelle aux Hôpitaux universitaires de Genève. Sous l'aimable supervision du Prof. Alain Golay, professeur en médecine à l'Université de Genève et médecin-chef du Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques des Hôpitaux universitaires de Genève. ■

Editions Médecine et Hygiène (2017)
84 pages • CHF 9.-

Pour l'obtenir :

www.medhyg.ch ou commandes@medhyg.ch

La Maternité de Lausanne. Un patrimoine pour la vie

Sous la direction de Roxane Fuschetto

Comme pour toute institution de santé, l'histoire de la Maternité est indissociable de celle des murs qui l'ont abritée. Du projet initial de 1916 jusqu'à ses derniers remaniements, son architecture révèle la dynamique entre médecine, soins et hospitalité. De la pierre à la chair, une plongée dans les archives offre des trésors photographiques dans lesquels s'animent celles et ceux qui ont donné vie à la Maternité au siècle passé : sages-femmes, médecins, patientes, parents et bébés, autant de témoignages de ce que signifiait alors travailler, accoucher et naître à la Maternité. Edité dans le cadre des 100 ans de la Maternité, ce livre reprend le contenu



de l'exposition qui s'est tenue à l'Espace Arlaud du 1^{er} mai au 3 juillet 2016, et invite à prolonger la réflexion historique au travers d'essais et d'entretiens inédits. ■

Textes généraux: Florian Fischbacher et Roxane Fuschetto.

Textes scientifiques: Dave Lüthi et Marlène Vuille.

Entretiens: Roxane Fuschetto, avec Hans Bossart et Anne-Marie Gonin.

Avec des contributions de Patrick Hohlfeld et Jean-François Tolsa.

Editions BHMS

Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique (2017)

112 pages • CHF 42.-

Pour l'obtenir: www.chuv.ch/iuhmsp/

Docteur Jérôme Sobel

Un homme heureux

Il nous donne rendez-vous à son cabinet, comme il a coutume de le faire à chaque fois qu'il a dû s'entretenir avec les médias. Sans quitter sa blouse blanche, il nous parle des origines de ses engagements et des idées qui le nourrissent jour après jour, en contribuant à son bonheur.

Assis face à la fenêtre qui donne sur l'agitation de la ville, une tasse de café à la main, Jérôme Sobel s'accorde une pause après une journée de consultations. Il nous tend une boîte de biscuits: «C'est une de mes patientes qui me les a offerts. Je m'occupe de certaines personnes depuis plus de trente ans et je ne m'imaginais pas prendre ma retraite maintenant. J'ai beaucoup de chance et je suis très heureux dans ma consultation. Je n'ai plus rien à prouver à personne!»

L'EAU ET LE FEU

Quand on lui demande de se présenter, il commence par le faire d'une façon inattendue. «Je suis né le 19 août 1952. Ma femme, qui est un peu férue d'astrologie, m'a appris que je suis du signe du lion, ascendant poisson. Et d'après elle, ce signe pourrait expliquer ma combativité (je n'ai pas peur d'aller à l'affrontement quand il le faut), et il est tempéré par un signe d'eau, de réflexion, qui permet l'exploration de domaines autres que la médecine scientifique.» De fait, son discours se colore volontiers de touches philosophiques (il aime lire des ouvrages de philosophie pendant ses temps de loisir), voire spirituelles, porté par beaucoup d'enthousiasme, une liberté de ton qui bouscule l'ordre établi et le bonheur en toile de fond. Et de bonheur, il est souvent question au cours de cette rencontre. Jérôme Sobel aime

son métier, il est très reconnaissant des opportunités qui se sont offertes à lui et qui lui ont permis de se frotter à des univers variés et il est heureux d'avoir pu contribuer à faire évoluer la société sur une question très intime mais également universelle, celle du droit de mourir dans la dignité. Il est souvent question d'Exit et de ses combats, bien sûr, car l'association a empli sa vie dix-huit années durant, mais Jérôme Sobel a aussi plaisir à revenir sur les rencontres marquantes et les heureux hasards de la vie, qui engagent sur des chemins, ouvrent des portes et finissent par constituer un fil conducteur solide et évident.

Né à Bienne, Jérôme Sobel arrive à La Chaux-de-Fonds avec ses parents à l'âge de 4 ans. Enfant, il est intéressé par les sciences, ce qui, en plus de son désir de se rendre utile et d'être indépendant, motive son choix pour des études de médecine. Il se lance dans sa formation avec curiosité et passion, et gagne la confiance de ses patrons grâce à sa motivation et à sa détermination.

UN ÉPICURIEN FACE À LA MORT

Alors qu'il est étudiant, sa grand-maman, atteinte d'une maladie dégénérative, vient vivre chez ses parents. Quand elle lui demande, à lui qui connaît le corps humain, de l'aider à ne plus souffrir, il est démuni. Un événement personnel qui va le rendre sensible à toutes les situations de souffrance qu'il va être amené à rencontrer au cours de sa formation de médecin. S'il choisit finalement l'ORL, c'est que cette spécialité lui permet notamment de s'installer à son compte et ainsi d'être tout à fait libre de s'impliquer comme il l'entend dans les domaines qui lui tiennent à cœur.

Peu de temps après l'ouverture de son cabinet (toujours le même depuis toutes ces années), il est ainsi contacté par A Propos pour rejoindre un groupe de travail et de réflexion sur le thème de l'assistance au

décès. La suite, on la connaît: le dépôt de la motion, puis du postulat Ruffly, la constitution d'un groupe d'experts et le rapport du Conseil fédéral ouvrant la porte à une discussion sur le thème de l'euthanasie. Jérôme Sobel devient membre d'Exit Suisse romande en 1986, puis on lui propose d'en devenir président, ce qu'il accepte en 2000, après avoir assuré la vice-présidence en guise d'échauffement. Une aventure qui durera dix-huit années. «C'est une aventure collective. Seul, on ne fait rien: j'ai eu la chance de travailler avec des personnes engagées, douées de compétences précieuses. C'est ainsi que l'on peut soulever le monde!»

Fin avril, il a laissé sa place de président, conservant néanmoins des fonctions de médecin-conseil. Son parcours, il l'analyse avec la satisfaction d'avoir remporté des batailles qui ont modifié la société. «Je suis né poussière et je redeviendrai poussière. Mais j'ai utilisé au mieux mon temps sur cette Terre!» ■

ADELIN VANOVERBEKE

Clin d'œil



«Cette pierre posée sur le bureau de mon cabinet me rappelle chaque jour que l'être humain doit tailler sa pierre en faisant de sa vie la chose la plus belle possible. Une pierre qui s'insère dans l'édifice universel...»



Les *Jeudis* de la Vaudoise

Sous réserve de modifications - www.svmed.ch

Programme
et inscription
en ligne!
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 _____

Programme 2018 – 2019

1 ABONNEMENT GÉNÉRAL POUR LES 8 JEUDIS DE LA VAUDOISE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 11 octobre 2018
Médecine bucco-dentaire | <input type="checkbox"/> 14 mars 2019
Asséculoogie et éthique |
| <input type="checkbox"/> 22 novembre 2018
Psychiatrie ambulatoire | <input type="checkbox"/> 11 avril 2019
Hématologie |
| <input type="checkbox"/> 17 janvier 2019
Acquisitions thérapeutiques | <input type="checkbox"/> 16 mai 2019
Maintien à domicile |
| <input type="checkbox"/> 14 février 2019
Radiologie | <input type="checkbox"/> 13 juin 2019
La médecine en 2025 |

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.-
Abonnement 8 jeudis: membres SVM: CHF 345.- / non-membres SVM: CHF 395.-

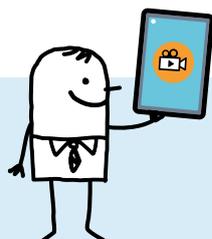
Carte de parking du CHUV:

- 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, Pr J. Cornuz (président), Drs A. Birchmeier, A. Morel, Ph. Staeger 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 www.svmed.ch (formation continue), quatre jours après le déroulement d'un JVD.

CONTACT

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

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

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires





N°1 DU
TÉLÉSECRETARIAT
MÉDICAL DE
SUISSE ROMANDE

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.

NOUVEAU !!!

- > COMPATIBLE AVEC VOTRE AGENDA, PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET.
- > FRAPPE DE RAPPORTS MÉDICAUX



« 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

m é d i



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



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

aurigen.ch