

CMV

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
JUN 2021

#3

HÔPITAUX
UNIVERSITAIRES
ROMANDS

**A quand une
école médicale
lémanique?**

CLAUSE DU BESOIN

Pour s'installer, c'est
maintenant ou jamais!

VALEUR DU POINT

Déni de justice
du Conseil d'Etat

JOURNÉE SVM DU 7 OCTOBRE

Les femmes
à l'honneur

**Un message à communiquer
aux 3800 médecins vaudois-es
recevant ce magazine ?**

Cet emplacement pourrait être le vôtre !

Pour publier votre annonce, contactez
notre régie publicitaire Inédit Publications:
pub@inedit.ch – tél. 021 695 95 83



**SOCIÉTÉ
VAUDOISE DE
MÉDECINE**

Pour en savoir plus :
www.svmed.ch/
courrier-du-medecin-vaudois



AROMED | LA FONDATION DE PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE

- Un médecin indépendant sur quatre nous fait confiance en Suisse Romande
- 100% des versements défiscalisés
- 2.50% de rémunération des avoirs de prévoyance en 2020
- Nouveau tarif attractif

Fondation AROMED, Route des Avouillons 30, 1196 Gland

T +41 (0)22 365 66 67 | info@aromed.ch | www.aromed.ch

sommaire

4 DOSSIER

- 4 Vers un health pole lémanique
- 5 Projet RHUSO
- 6 Interview
du Prof. Nicolas de Tribolet
- 8 Interview croisée: Brigitte Rorive
Feytmans et Luc Schenker
- 10 Health 2030 Genome Center
- 11 Association Vaud-Genève
- 12 Réseau romand d'oncologie
et oncologie de précision
- 14 Parole aux assureurs
- 16 Opinion
- 17 Perspectives d'avenir
- 18 Ce qu'en pense...
Prof. Pierre-François Unger
- 19 Check-up humour

20 INFO SVM

- 20 Clause du besoin
- 21 Valeur du point
- 22 Les femmes à l'honneur
de la Journée SVM
Lu sur le blog

23 RENDEZ-VOUS

Les Jeudis de la Vaudoise
Formation GMEMS 2021

24 BON POUR LA TÊTE

Arc lémanique: entre CHUVG
et HUGV

25 REPÉRAGES

Recommandations de lecture

26 PORTRAIT

Dr Vincent Bettschart,
chirurgien et navigateur chevronné

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.

Notre avenir sanitaire sera commun ou ne sera pas

Au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), au début des années 1980, oser évoquer l'Hôpital cantonal universitaire de Genève (HCUGE) relevait d'une audace que bien des mentors considéraient comme téméraire... Quel chemin parcouru en quelques décennies! Aujourd'hui, à peine 60 kilomètres séparent le CHUV des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), mais tant de différences demeurent entre les deux cantons lémaniques! Un Etat volontiers bonapartiste – une République souvent capricieuse; discrétion et réserve de la bourgade – orgueil et extravagance de la plus petite des grandes cités; des comptes publics de fourmi – ou de cigale; la Versoix plus large et profonde que la Sarine; des ministres de la santé aux antipodes du champ politique...

Au moment où, sans débat démocratique, la Confédération tourne le dos à l'Europe, à qui nous devons pourtant notre prospérité actuelle, osons projeter notre système sanitaire dans le XXI^e siècle. Souhaitons que les tentatives avortées et celles couronnées de succès, dont les instigateurs tirent quelques leçons dans ce numéro, nous inspirent et nous guident.

Le Centre hospitalier universitaire valdo-genevois peut devenir le navire amiral d'une école lémanique de santé qui intègre la Haute Ecole de Santé, ainsi que les facultés de biologie et médecine. Donnons-lui un cadre transcantonal, avec l'ambition d'en faire le pôle romand d'une future école suisse de santé. Arrimons-le aux écoles polytechniques fédérales avec un mandat de prestations et un cofinancement fédéral permettant de mieux répartir l'effort entre les cantons et de le mettre à l'abri des soubresauts politiques. En synergie avec la Health Valley, ce pôle sanitaire romand serait suffisamment attractif pour y faire venir des étudiant-e-s et chercheur-euse-s du monde entier, contribuant ainsi à la fois à son financement et à son rayonnement.

Insufflons un souffle pérenne à notre système sanitaire par la mise en commun de nos moyens cliniques, scientifiques et académiques pour nous maintenir au niveau de nos grands voisins. Nous le devons aux générations qui nous suivent, qu'elles puissent bénéficier comme nous de tout ce qui peut se faire ailleurs sans avoir besoin d'y émigrer. ■



Dr PHILIPPE
EGGIMANN
PRÉSIDENT
DE LA SVM



Dr JEAN-PIERRE
RANDIN
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION



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

Vers un health pole lémanique

Fusionnons nos hôpitaux universitaires!

On le dit peu, ou on feint de ne pas le reconnaître, mais dans le domaine médical, tout ce qu'il est possible de faire ailleurs dans le monde est disponible dans le bassin lémanique. Les immenses progrès médicaux des dernières décennies sont accessibles en quelques dizaines de minutes et pratiquement sans aucune restriction à une population d'à peine plus de deux millions d'habitants. Peu de régions offrent de tels privilèges, que nous avons la responsabilité collective de maintenir.

Nous le devons à une prospérité un peu insolente qui résulte de la conjonction de facteurs économiques, scientifiques, académiques et sociétaux favorables, en partie liée aux décisions prises dans la deuxième moitié du XX^e siècle. S'appuyant sur cette prospérité à laquelle elle contribue largement, la Health Valley lémanique n'a en effet pour l'instant rien à envier à l'agglomération zurichoise, aux grandes métropoles d'Europe, voire à celles des autres continents, telles que la fameuse Silicon Valley.

TIRONS LES LEÇONS DE NOS ÉCHECS...

Mais rien n'est acquis! Comme le montrent l'échec du RHUSO dans les années 1990 et celui de MEDUNIL vingt ans plus tard, la vision et le souffle qui prévalaient à la création de l'EPFL à la fin des années 1960 se sont englués dans l'esprit de clocher de quelques esprits facultaires influents. Pendant que nous prenons plaisir à nous quereller sur la prépondérance de tel ou tel hôpital, haute école ou faculté, ou encore sur la manière d'en partager le bénéfice collectif, la compétition est devenue mondiale.

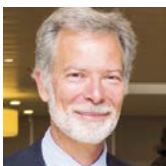
Quel gâchis! Comme le résumait poliment quelques-uns de leurs principaux promoteurs un peu désabusés, nous devons tirer les leçons de ces échecs (*voir pp. 5-7 et p. 18*). Et si nous nous hâtions pour une fois un peu moins lentement et suivions résolument la voie sur laquelle nous invitent les bâtisseurs du Réseau romand d'oncologie (*voir pp. 12-13*) et les entrepreneurs du Health 2030 Genome Center? (*voir p. 10*)

... ET RISQUONS L'AMBITION COLLECTIVE!

Ce sera certainement difficile, car il faut dépasser les rentes de situation, les pseudo-particularismes micro-régionaux et risquer l'ambition collective. Développons des conditions contractuelles et administratives qui garantissent la libre circulation dans l'espace lémanique des professionnel·le·s de santé, des enseignant·e·s et de leurs élèves, des chercheur·e·use·s, des entrepreneur·e·use·s et surtout des idéaux qui les animent. Osons enfin nous dépasser et mettons en commun, pendant qu'il en est encore temps, nos phénoménales ressources financières, techniques, académiques, scientifiques et surtout humaines. Plutôt que de les enfermer toujours plus insi-

dieusement dans leur statut de service de l'Etat, au risque d'y engluier leurs partenaires, fusionnons nos hôpitaux universitaires, dont les budgets comprennent déjà une part substantielle du financement des facultés de médecine. Consacrons une partie du milliard et demi de subventions cantonales dont ils bénéficient pour y intégrer la formation des médecins et des soignant·e·s dans une véritable école médicale. Mettons-les ensuite en réseau avec les hôpitaux régionaux, ainsi qu'avec l'EPFL et son parc d'innovation. Acceptons d'y sacrifier un peu des ambitions personnelles au profit de l'ensemble de notre collectivité. Créons un health pole lémanique dont les capacités académiques, scientifiques et économiques contribueront à la poursuite du développement de la Health Valley.

A nous, médecins, de relever désormais le défi qui doit permettre à celles et ceux qui nous succéderont de bénéficier comme nous d'un accès à tout ce qu'il est possible de faire dans le domaine de la santé et des soins pour la santé, sans avoir besoin pour cela d'aller le chercher ailleurs ou d'émigrer pour continuer à en bénéficier. ■



**Dr PHILIPPE
EGGIMANN**
PRÉSIDENT
DE LA SVM

Projet RHUSO

Et maintenant?

«La prochaine fois, vous devrez vous faire soigner au CHUV. Vous voulez éviter ça? Signez ici!» Trois patients signent. Je me suis dit «C'est foutu»... C'était foutu. On était au printemps 1998, dans un ascenseur des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Un peu plus tard, le peuple genevois votait. Patatras. Le Réseau hospitalo-universitaire de Suisse occidentale (RHUSO) mourait d'un mensonge.

C'est ainsi que le plus ambitieux projet sanitaire que la Suisse ait connu, le projet qui voulait créer un ensemble hospitalo-universitaire à la hauteur d'une région d'Europe de 2 millions d'habitants, passe à la trappe. La passion du statu quo et des avantages acquis, portée par une étrange coalition de la gauche syndicale et par quelques esprits de la Faculté de médecine de Genève, a triomphé. Faute d'avoir su gérer les peurs et les égoïsmes, faute d'avoir construit le récit qui allait convaincre, la politique a perdu. Fin du RHUSO.

UN PROJET SANITAIRE AU-DELÀ DU SANITAIRE

L'histoire commence au début des années 1990. Le refus, en 1992, de l'Espace économique européen, accepté pourtant à plus de 78% par les électeurs des cantons de Vaud et de Genève, et une succession de crises économiques ont laissé des traces. Dans le domaine de la santé, les deux cantons, prisonniers des règles fédérales, s'impatientent. Les limites cantonales freinent les développements ambitieux, la région lémanique doit faire mieux. Elle peut entraîner la Suisse occidentale. Comment? Par la formation et la recherche médicales qui irrigueront ensuite toutes les pratiques de soins. Et ce n'est qu'un début, le reste suivra,

une «région monde» va naître. A la manœuvre, quelques conseillers d'Etat visionnaires et pragmatiques, deux surtout, les représentants des universités et des hôpitaux, tous femmes et hommes de progrès, convaincus qu'ils écriront l'histoire et que ce qu'ils croient juste et nécessaire l'est pour tout le monde. On y va. Et c'est tambour battant: les petits pas ne suffisent pas, il faut viser l'intégration institutionnelle. Un concordat, qui donne une base légale à la fusion des deux hôpitaux universitaires, est voté dans l'enthousiasme. On connaît la suite: faute d'avoir partagé une même conception du progrès, c'est l'échec.

UN CHEMIN SANS ISSUE

Mais l'histoire ne s'arrête pas là. Le nouveau millénaire commence en trombe: la Suisse entre dans l'économie de la connaissance, la Confédération investit, les cantons suivent, autonomisent les hôpitaux universitaires et les hautes écoles, qui deviennent des entreprises publiques du savoir. Plus de ressources, plus de chercheurs, plus de start-up, plus de connaissances, plus d'idées, plus de brevets, plus d'innovation. Que de merveilles! Le modèle médico-industriel de la santé triomphe, la science fait reculer l'inconnu. Le RHUSO est mort? Vive la Health Valley. Le CHUV est dans le top 10, les HUG pas loin. En une décennie,

ce que la politique n'a pas réussi, la dynamique du marché international de la recherche et le Nasdaq l'ont fait. Toujours plus, toujours mieux: la demande est infinie, les patients sont devenus des consommateurs captifs. Mais le système a trop promis: il devait promouvoir l'autonomie des patients, il entretient leur dépendance. Il devait leur permettre de vivre avec la maladie, il a médicalisé la condition humaine. Qui se souvient que l'éducation, la manière de vivre et de manger, les liens sociaux, la prévention sont partout et toujours le premier déterminant de la santé?

Et maintenant? Près de vingt-cinq ans plus tard, les inefficacités s'accumulent, les coûts ne cessent de croître et rongent de l'intérieur le système de soins. Paralysés par des intérêts contradictoires, ses administrateurs assistent à une évolution qui ne satisfait personne. La concurrence? Perverse. Le marché? Impuissant. Que décide le peuple? Rien ou peu de choses. La confiance se perd, le système de soins est devenu la première préoccupation des Suisses. Deux tiers d'entre eux pensent que nous sommes arrivés à la fin d'un cycle. Il y a un projet pour les temps à venir, un nouveau RHUSO à inventer. Le premier est venu d'en haut, celui-là viendra d'en bas. Le combat continue, il sera sans fin. ■



CHARLES KLEIBER
ANCIEN DIRECTEUR
DU CHUV ET
SECRÉTAIRE D'ÉTAT
À L'ÉDUCATION
ET À LA RECHERCHE

Interview / Département romand de neurochirurgie

«C'est l'une des faiblesses du fédéralisme suisse, qui touche aussi le système de santé.»

En 1995, à l'initiative du Prof. Nicolas de Tribolet* et de son homologue genevois le Prof. Jean Berney, un rapprochement entre le Service de neurochirurgie du CHUV et celui des HUG a été opéré, ayant abouti deux ans plus tard à la création du Département romand de neurochirurgie. Retour sur les origines d'un projet qui a permis de créer de nouvelles activités et d'améliorer la pratique clinique de certaines sous-spécialités de médecine hautement spécialisée.

Prof. de Tribolet, quelles sont les origines du rapprochement entre les services de neurochirurgie du CHUV et des HUG?

En 1994, mon collègue genevois Jean Berney, proche de la retraite, et moi-même, à Lausanne, étions arrivés à la conclusion que la masse critique des patient·e·s dans chacun de nos services ne permettait pas d'offrir une pratique clinique à la hauteur. Il y a en réalité, au-delà de la rationalisation administrative et financière, plusieurs arguments favorables à ce genre de rapprochement dans la médecine hautement spécialisée chirurgicale, et plus particulièrement en neurochirurgie:

- 1) la masse critique des opérations nécessaire pour la qualité des soins aux malades, qui implique le·la chirurgien·ne mais aussi toute l'équipe médicale et technique;
- 2) l'enseignement pour former des chirurgien·ne·s;
- 3) la recherche clinique, qui engendre également une meilleure visibilité académique.

Quelles ont été les étapes clés de la mise en œuvre de ce projet?

En 1993, l'Association Vaud-Genève a été créée par les deux gouvernements cantonaux afin d'encourager le rapprochement entre les deux hôpitaux universitaires romands. La solution finalement adoptée en 1995 a été un service unique, que je devais diriger, mais réparti sur les deux sites. Cela nous a permis d'obtenir les fonds nécessaires de la part de l'Association Vaud-Genève pour développer de nouvelles compétences en Suisse romande. Dans ce contexte, j'ai fait venir un professeur invité et spécialiste en chirurgie de l'épilepsie, le Prof. Jean-Guy Villemure, de l'Institut de neurologie de Montréal. Il est reparti à la fin de son contrat d'un an, puis nous

l'avons rappelé; c'est à ce moment-là que lui a été confiée la direction du service à Lausanne, car la charge administrative pour diriger un service sur deux sites était trop lourde. En 1997, un département romand de la neurochirurgie a finalement été créé avec deux services et deux chefs.

Y a-t-il eu des freins à la création du Département romand de neurochirurgie?

La volonté ou la résistance des uns et des autres, que cela soit en politique ou au sein des deux facultés et des deux hôpitaux, a joué un rôle important. Il y avait notamment des médecins qui avaient tout simplement peur de perdre leur place. J'ai aussi rencontré certains obstacles organisationnels concernant notamment la mise sur pied de conférences communes entre les deux sites.

Et quelles ont été ses plus-values?

Nous avons réussi, avec le Prof. Villemure, à créer de nouvelles sous-spécialités, comme la chirurgie de l'épilepsie et la stimulation cérébrale profonde, qui n'existaient pas en Suisse romande jusqu'alors. Dès lors, la chirurgie de l'épilepsie était traitée uniquement à Genève et celle de Parkinson à Lausanne. Nous avons, par exemple, réussi à monter à Genève un programme d'évaluation préchirurgicale de l'épilepsie, qui a abouti jusqu'à aujourd'hui à des publications de grande valeur. Nous avons également complété les installations à Lausanne, en particulier pour l'électroencéphalographie. En outre, nos performances dans des disciplines existantes comme la neurochirurgie pédiatrique se sont améliorées, car nous avons enfin atteint la masse critique nécessaire. Nous avons, de manière plus générale, réussi à doubler le nombre d'opérations pour les



spécialités de médecine hautement spécialisée et avons augmenté notre productivité académique.

Pensez-vous que le contexte général de l'époque était peu favorable à ce type de regroupement entre Genève et Lausanne?

A l'époque, dans tous les cas, nous avons bien vu que le rapprochement entre Vaud et Genève était compliqué. Le projet beaucoup plus large du Réseau hospitalier universitaire de Suisse occidentale (RHUSO) a été enterré avec le vote négatif des Genevois (*voir p. 5*). Cela s'avère complexe de faire fonctionner un département unique impliquant deux hôpitaux concurrents avec des cultures et des administrations différentes, ainsi que deux facultés d'universités et deux systèmes de santé cantonaux distincts. C'est l'une des faiblesses du fédéralisme suisse, qui touche aussi le système de santé. Il y a une résistance féroce à la centralisation des compétences.

Avez-vous des exemples de bonnes pratiques dans ce domaine?

La littérature a montré que, pour qu'un service de neurochirurgie fonctionne correctement, la masse

critique est atteinte avec une population idéale de deux millions d'habitants et d'au minimum un million. C'est exactement ce qui se passe en neurochirurgie en Suède, qui compte quatre centres universitaires au sein d'un bassin respectif de deux millions d'habitants et deux autres centres dans un bassin de population d'un million de personnes. Or, en Suisse, nous avons douze centres de neurochirurgie pour le même nombre d'habitants.

Quels conseils donneriez-vous à des confrères intéressés par ce genre d'initiatives en médecine de pointe?

L'une des solutions serait de fusionner les deux facultés de médecine et une partie du système de santé entre les deux cantons. Au final, pour que ce genre d'initiatives puisse perdurer, il faut un cadre administratif, politique et institutionnel favorable. Cela implique notamment que les politiques au plus haut niveau mettent en place des structures et des règles qui seront strictement suivies. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR AURÉLIE MOERI MICHELIN

* Professeur honoraire des facultés de médecine des Universités de Genève et Lausanne, ancien chef du Département romand de neurochirurgie.

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
Aurélie Moeri Michielin, ftc communication
Fabien Wildi, ftc communication

Collaboratrices externes
Adeline Vanoverbeke, Elodie Maître-Arnaud

Comité de rédaction du CMV
Dre Sophie Barcelo, Prof. Jacques Besson,
Dr Philippe Eggimann, Dre Sandy Estermann,
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
Jean-Marc Michaud – Newcom Partners (couverture),
Laurent Kaczor (p. 15), HUG – Julien Gregoria (p. 15),
Sara.H (p. 16), Yves Giroud (pp. 19, 21), AdobeStock (p. 20),
Dr Vincent Bettschart (pp. 26-27)

Interview croisée

Hôpitaux universitaires: un surcoût justifié?

L'Arc lémanique a la chance de disposer de deux hôpitaux universitaires. Mais quelles en sont les implications financières? Est-ce un luxe ou cela répond-il à un réel besoin? Éléments de réponse avec Brigitte Rorive Feytmans, ancienne directrice financière des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), et Luc Schenker, ancien directeur financier du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Peut-on estimer le surcoût d'un hôpital universitaire par rapport à un hôpital régional en Suisse, et à quoi cela correspond-il?

Brigitte Rorive Feytmans (BRF): On peut se faire une idée du surcoût d'un hôpital universitaire grâce au benchmark que font les hôpitaux suisses depuis plusieurs années, sous l'égide de leur association faitière H+, et grâce également aux tarifs qui sont négociés et appliqués par les assureurs maladie. Il se situe aux alentours de 15%. Le surcoût des hôpitaux universitaires – un phénomène observable dans la majorité des pays de l'OCDE – est dû à plusieurs facteurs, dont les principaux sont: leur rôle de structure de «dernier recours» avec des plateaux techniques sophistiqués et des équipes médico-soignantes hyper-spécialisées, mobilisables en tout temps; leur mission de rester à la pointe de la recherche médicale et de la technologie, allant jusqu'à supporter la charge de prestations pas encore reconnues par les tarifs; leur mission de formation pour les métiers de la santé; enfin, leur capacité à prendre en charge des maladies rares, dont la rentabilité des prestations n'est pas toujours assurée.

Luc Schenker (LS): Un hôpital universitaire (CHU), c'est à la fois une haute école et une entreprise de services, avec un

large éventail de produits en termes de soins médicaux, de recherche, d'innovation et de formation. Cela fait des CHU des organisations complexes, dont les prix de revient sont clairement plus élevés que ceux d'hôpitaux comparables (Sion, Fribourg, etc.) pour les mêmes produits. Une fois les coûts répartis au moyen de la comptabilité analytique entre formation et recherche (F&R) et prestations médicales, le surcoût est de l'ordre de 10 à 15%. Aucune étude n'a permis de chiffrer le montant justifiable de ce surcoût.

Comment un hôpital universitaire est-il financé en Suisse?

BRF: Un hôpital universitaire a trois missions: soigner, former, faire de la recherche. Les sources de financement diffèrent selon les missions. Pour sa mission de soins, l'hôpital universitaire est financé par l'assurance-maladie, avec un tarif un peu plus élevé que les hôpitaux régionaux. Pour sa mission de formation, l'hôpital universitaire reçoit des subventions de son canton, selon un système, récemment harmonisé au niveau suisse, de forfait par médecin formé. Les cantons «non universitaires» y participent par un mécanisme de péréquation. La mission de recherche clinique a plusieurs sources de financement: les cantons, les universités, les



grands fonds de recherche suisses ou internationaux, les fondations, voire l'industrie pharmaceutique ou des équipements biomédicaux.

LS: Le financement des CHU en Suisse est cantonal, donc variable et peu transparent. La part universitaire est financée par la Confédération et les cantons. Le surcoût est financé en partie par les assureurs, qui paient un prix d'hospitalisation plus élevé, et par le canton.

Face à l'augmentation continue des coûts de la santé, est-il à votre avis légitime de garder deux hôpitaux universitaires sur sol romand?

BRF: D'un point de vue purement rationnel, il est évident que plus un hôpital universitaire dessert un grand bassin de population, plus il est à même de couvrir les coûts fixes que représentent les investissements nécessaires pour accueillir et traiter à tout moment n'importe quelle

situation de santé. La Suisse a déjà fait un pas dans ce sens en coordonnant et en répartissant au niveau fédéral la médecine hyperspécialisée. Mais cela ne concerne qu'une toute petite partie de l'activité. On pourrait augmenter les collaborations entre centres universitaires pour mieux répartir les compétences et maîtriser les coûts. C'est d'ailleurs l'objec-



tif des accords Vaud-Genève. En Suisse romande, cette question se complique par le fait que les deux hôpitaux universitaires que sont le CHUV et les HUG agissent également comme hôpital de proximité pour leur population.

LS: En fonction de la population de la Suisse romande, un seul hôpital universitaire serait justifié, à la condition que la formation pratique, postgrade et continue puisse être mieux répartie dans les autres hôpitaux et les cabinets médicaux pour pouvoir continuer à former suffisamment de médecins. La Suisse alémanique n'a que trois CHU pour une population trois fois plus nombreuse. Rappelons la tentative Pidoux-Segond dans les années 1990 de fusionner le CHUV et les HUG (*voir p. 5*), refusée en votation populaire, mais parfaitement justifiée techniquement.

Quels sont les avantages et contraintes de cette situation?

BRF: Pour la population, l'avantage réside dans la proximité de ces lieux de soins très spécialisés. Mais avec les progrès constants de la médecine et des technologies médicales, et les coûts qui y sont associés, on ne pourra plus fonctionner longtemps ainsi. Par ailleurs, pour pouvoir maintenir les compétences de leurs équipes à jour et continuer à développer leurs plateaux techniques, les hôpitaux universitaires doivent attirer un nombre suffisant de patient-e-s. S'ils agissent sur des bassins de population étroits, cela les entraîne forcément dans des logiques de concurrence et de compétition et ne facilite pas les collaborations souhaitées pour mieux maîtriser les coûts du système.

LS: La situation actuelle garantit une formation médicale élevée, alors qu'elle est clairement insuffisante en Suisse alémanique, ainsi qu'un partenariat de recherche important avec l'industrie biomédicale. En revanche, ce doublon est coûteux et induit une trop forte proportion de formation de spécialistes, au détriment de la formation de généralistes.

Comment voyez-vous leur avenir afin de répondre aux besoins de la population tout en maîtrisant les coûts de la santé?

BRF: L'hôpital universitaire est indispensable à un système de santé moderne et performant, mais il y a un prix à payer. A mon avis, leur avenir va dépendre de leur capacité à sortir des logiques de concurrence et de compétition pour entrer dans des logiques de collaboration et de coopération. Il y a des avancées dans ce sens, dans le domaine de l'oncologie notamment. Lausanne a investi massivement dans les équipements et infrastructures destinés à la prise en charge des cancers complexes. Des collaborations sont en cours pour que les patient-e-s, mais aussi les spécialistes et les chercheur-euse-s genevois-es, aient accès aux infrastructures lausannoises. On pourrait agir de même dans d'autres domaines. Je pense par exemple à la

neurochirurgie. Genève s'est dotée d'un plateau opératoire extrêmement sophistiqué et performant. Il serait économiquement peu raisonnable que le même investissement soit réalisé à Lausanne et plus efficace de faire bénéficier les patient-e-s vaudois-es et leur neurochirurgien-ne du plateau genevois. Cette stratégie de coopération reste difficile à mettre en place, car elle demande de renoncer à tout faire et d'accepter les contraintes de la mutualisation. Par ailleurs, les hôpitaux universitaires ne sont pas seuls à décider de leur stratégie de développement. Ils sont étroitement liés aux universités auxquelles ils sont adossés et aux politiques cantonales dont ils dépendent. Il faudra mettre beaucoup d'acteur-trice-s autour de la table pour sortir de la situation actuelle et entrer véritablement dans des logiques de collaboration et de mutualisation afin de trouver les bons mécanismes de gouvernance.

LS: Les HUG et le CHUV cumulent deux désavantages qui tirent leurs coûts significativement vers le haut: leur statut d'hôpital cantonal et la double appartenance de leurs cadres médicaux à cheval entre les universités et les CHU. Pour qu'ils parviennent à mieux remplir leur rôle et qu'ils contribuent à la maîtrise des coûts, je préconiserais cinq changements:

- sortir les facultés de médecine des universités et donner aux CHU un statut de haute école universitaire;
- donner à ces CHU une réelle autonomie de gestion;
- instituer une étroite collaboration entre les CHU et avec l'EPFL;
- diminuer le nombre de lits des deux CHU au profit d'autres hôpitaux;
- étendre la participation des hôpitaux non universitaires et des cabinets médicaux dans les domaines de la formation, de la recherche et de l'innovation. ■

Health 2030 Genome Center

Un pôle de compétences pour l'avènement de la médecine génomique



MARC FRIEDLI
COLLABORATEUR
SCIENTIFIQUE
À L'EPFL ET
GESTIONNAIRE
DE L'INITIATIVE
HEALTH 2030

Lancée en décembre 2015, l'initiative Health 2030 regroupe l'EPFL, les Universités de Genève, Lausanne et Berne et leurs hôpitaux affiliés. Les institutions membres reconnaissent la santé personnalisée comme un objectif prioritaire commun. Health 2030 est étroitement associée aux initiatives nationales connexes SPHN et PHRT¹, conçues en 2017 pour promouvoir le développement de la médecine de précision.



Prof. DIDIER TRONO
RESPONSABLE
DU LABORATOIRE
DE VIROLOGIE
ET DE GÉNÉTIQUE
DE L'EPFL ET
COORDINATEUR
DE L'INITIATIVE
HEALTH 2030

Pour explorer puis exploiter le potentiel des nouvelles technologies dans le domaine de la santé, Health 2030 soutient la recherche, l'éducation et les services en lien avec la médecine de précision et la santé numérique en Suisse occidentale. L'initiative fédère les compétences de ses sept partenaires, alliant l'expertise des hautes écoles et de trois hôpitaux universitaires pour constituer une large communauté de spécialistes.

Capitalisant sur l'excellence reconnue de la région dans le domaine, le Health 2030 Genome Center a été créé en mai 2017 pour servir de moteur au développement de la médecine génomique en Suisse. Le centre est conçu comme un hub pour la recherche translationnelle en génétique et en génomique, visant à améliorer la compréhension de la pathogénèse et du risque individuel afin de promouvoir des approches préventives, diagnostiques et thérapeutiques proprement personnalisées.

Sans une approche multidisciplinaire et une mutualisation des talents et des ressources, une telle entreprise ne peut réussir. Au Genome Center se côtoient médecine, ingénierie, biologie, science des données, informatique ou encore mathématiques, au centre d'un réseau comprenant tant les hôpitaux et leurs pôles d'excellence tels que le Swiss Cancer Center Léman que les écoles polytechniques et les départements de recherche des universités.

DES SYNERGIES POUR STIMULER L'INNOVATION

Ce pari de la coopération multi-institutionnelle, le Health 2030 Genome Center en a gagné la première étape. Il a en effet reçu au printemps 2021 l'accréditation ISO 15189 pour le séquençage du génome

complet, de l'exome et du transcriptome à des fins cliniques. Seule entité publique suisse dotée de cette reconnaissance, le Health 2030 Genome Center peut désormais fournir des résultats immédiatement utilisables pour un large éventail de diagnostics cliniques, notamment dans le domaine de l'oncologie, des maladies mendéliennes et de la pharmacogénomique. Par ailleurs, le Health 2030 Genome Center est hautement impliqué dans la lutte contre la pandémie de Covid-19, participant activement à l'effort national de surveillance génomique du SARS-CoV-2. Plus de 10 000 génomes de ce virus y ont été séquencés à ce jour, auxquels s'ajoutent plusieurs centaines d'autres chaque semaine.

Le soutien des sept institutions partenaires de Health 2030 permet à la Suisse occidentale de jouer un rôle de pionnier dans le développement de la médecine génomique. Fort de sa récente accréditation clinique pour le séquençage génomique, le Health 2030 Genome Center est idéalement positionné pour servir de pôle de compétences et d'échanges entre chercheurs et cliniciens, afin que la population suisse bénéficie au plus vite des avancées médicales liées à la connaissance de notre génome. ■



Prof. JACQUES FELLAY
PROFESSEUR
DE GÉNOMIQUE
ET DE MÉDECINE
DE PRÉCISION
À L'EPFL, À L'UNIL
ET AU CHUV
ET CODIRECTEUR
DU HEALTH 2030
GENOME CENTER

¹ Respectivement Swiss Personalized Health Network (<https://sphn.ch>) et Personalized Health and Related Technologies (www.sfa-phrt.ch).

Association Vaud-Genève

Compétences communes pour le bien des patient·e·s

L'Association Vaud-Genève stimule la collaboration entre le CHUV et les HUG. Elle est un acteur important du développement de la médecine hautement spécialisée lémanique.

Depuis 1993, l'Association Vaud-Genève élabore et met en œuvre la collaboration entre les deux hôpitaux universitaires romands, le CHUV et les HUG, ainsi qu'avec les facultés de médecine et les représentants de la santé publique des deux cantons. Elle soutient ainsi la création de structures qui mutualisent les forces, les compétences et les ressources des deux hôpitaux universitaires romands. Soins, enseignement, recherche, prévention, organisation et administration hospitalières: la palette est large.

«Il s'agit d'offrir des prestations de pointe aux patient·e·s romand·e·s et de privilégier l'efficacité tout en garantissant la qualité des soins. L'association est un acteur important du développement de la médecine hautement spécialisée lémanique. Elle constitue un espace au sein duquel les instances dirigeantes des politiques de santé vaudoise et genevoise dialoguent et développent une vision commune dans le domaine de la médecine universitaire, dépassant leurs spécificités régionales», relève le Prof. Philippe Eckert, président de l'Association Vaud-Genève pour 2021 et directeur général du CHUV. A cet égard, la répartition des tâches pour la transplantation est exemplaire. Genève est spécialisée dans le domaine intestinal, hépatique et des îlots pancréatiques; Lausanne s'occupe des organes thoraciques, du poumon et du cœur. Mais pas seulement. L'organisme bicantonal coordonne les groupes et sujets de recherche dans de nombreux domaines. Les centres de formation du CHUV et des HUG proposent par ailleurs une centaine de cours communs, favorisant ainsi le développement d'une «culture» commune chez les collaborateurs et collaboratrices des deux institutions. «Cette collaboration améliore non seulement la qualité générale des soins, mais aussi la formation et la recherche universitaire dans le bassin lémanique. La concertation

pour la nomination des médecins hospitalo-universitaires garantit des compétences complémentaires, et non concurrentes, entre les deux CHU», souligne Bertrand Levrat, directeur général des HUG.

TROIS DÉCENNIES DE COLLABORATION

L'Association Vaud-Genève a mis en place seize structures communes, notamment le Centre universitaire romand d'implants cochléaires (1994), la Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale des Hôpitaux universitaires Vaud-Genève (1999), le Centre universitaire romand de transplantations (2004), le Centre universitaire romand de médecine légale (2007) ou encore le Programme latin de dons d'organes (2008). En 2012, la Plateforme romande d'information et d'orientation sur les maladies rares est mise en ligne.

Plus récemment, trois centres ont vu le jour: le Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique (2014), le Centre universitaire romand de chirurgie thoracique (2015) et le Centre universitaire romand de cardiologie et chirurgie cardiaque pédiatriques (2015). Enfin, en 2019, une plateforme logistique commune, baptisée PLEXUS-Santé (Plateforme logistique externe pour les unités de soins), a été inaugurée à Bussigny. En délocalisant leurs magasins centraux dans un nouveau bâtiment, les deux hôpitaux ont regroupé leurs stocks d'articles médicaux de consommation courante et libéré ainsi des espaces précieux au cœur des deux cités hospitalières. ■

ARTICLE RÉDIGÉ PAR LE COMITÉ
DE L'ASSOCIATION VAUD-GENÈVE

Réseau romand d'oncologie et oncologie de précision

Cadre institutionnel et volonté des acteurs: **une stratégie gagnante**

L'oncologie personnalisée, ou oncologie de précision, offre de nouvelles opportunités pour les patient·e·s souffrant d'un cancer rare ou d'un cancer avancé ayant échappé aux traitements standards. Dans ce genre de situation, la prise en charge n'est pas établie par des études cliniques et la sélection du traitement le plus adéquat est un défi important.

Depuis quelques années, des analyses poussées du profil moléculaire des tumeurs sont désormais possibles, notamment par séquençage de nouvelle génération d'un grand nombre de gènes. De telles analyses, couplées à des approches de data science et d'intelligence artificielle, permettent actuellement de faire des propositions rationnelles sur le traitement, la combinaison de traitements ou la séquence de traitement la plus à même d'amener un bénéfice à la personne atteinte de cancer. Toutefois, la

constitution d'un tel programme nécessite la mise en commun d'un nombre très élevé d'expertises, incluant notamment la biologie et la pathologie moléculaire, la bioinformatique, la data science et, bien entendu, l'oncologie de précision.

DES MOTIVATIONS MULTIPLES

Une telle mise en commun est extrêmement difficile pour un hôpital universitaire, sans parler des structures non universitaires. La mise en réseau représente donc une nécessité pour construire un programme de ce

type. Pour répondre à ce défi, notre région a créé le Réseau romand d'oncologie (RRO, voir encadré).

La création du RRO a résulté de nombreuses motivations synergiques. Premièrement, une motivation scientifique, avec la prise de conscience de la nécessité de mutualiser nos ressources et expertises pour relever le défi scientifique de l'oncologie de précision. Deuxièmement, une motivation opérationnelle, avec la création d'un réseau qui permettrait de répondre aux besoins de la médecine hautement spécialisée (MHS). Finalement, une motivation de notre réseau de soins, qui voulait éviter d'avoir un accès limité ou dissymétrique à ces technologies de pointe entre les hôpitaux universitaires et non universitaires et la pratique privée.

PORTRAIT DU RÉSEAU ROMAND D'ONCOLOGIE

Établi sous l'impulsion du CHUV, via son Département d'oncologie dirigé par le Prof. George Coukos, de la Société Vaudoise de Médecine (SVM) et du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), dans le cadre d'un partenariat public-privé et matérialisé en une convention, le Réseau vaudois d'oncologie a, dès sa création en 2017, joint ses forces à celles des HUG pour donner naissance au Réseau romand d'oncologie, le RRO. Le RRO a pour vocation de fournir une prise en charge d'oncologie de précision pointue aux hôpitaux universitaires et non universitaires de la région romande, ainsi qu'à tous ses oncologues pratiquant dans le privé. Il offre ainsi un accès à l'innovation thérapeutique en oncologie de précision équivalent pour toute patiente de notre région prise en charge en milieu universitaire ou en pratique privée. Depuis sa création en 2017, le RRO a connu un vif succès, avec environ 2000 patient·e·s pris·e·s en charge à ce jour. Les chiffres de cas soumis au RRO continuent à augmenter, attestant de l'utilité de cette structure pour les patiente·s suivi·e·s par la communauté des oncologues de notre région. ■

**LA MASSE CRITIQUE
COMME GAGE DE LA QUALITÉ
DE LA PRISE EN CHARGE**

C'est probablement cet alignement de besoins et d'envies à différents niveaux qui a permis l'établissement rapide et le déploiement généralisé de ce réseau. Initialement prévu pour prendre en charge 150 patients par année, le RRO traite actuellement plus de 400 cas par an. En comparaison, le tumor-board moléculaire de l'Institut Curie à Paris annonce prendre en charge 200 cas par année. La mise en commun des cas de toute la région romande, de Genève au Valais en passant par Fribourg, se révèle une force et un gage de qualité de prise en charge. En effet, les volumes permettent d'engager du personnel très qualifié pouvant concentrer ses efforts sur son domaine d'excellence et favorisent l'amélioration continue des équipes. Le RRO discute tous les cas dans des tumor-boards en visioconférence où sont connectés simultanément les hôpitaux ayant des cas à discuter, ainsi que les oncologues de pratique privée. Ces discussions hebdomadaires réunissent fréquemment plus de 50 spécialistes

à la fois, offrant une opportunité exceptionnelle de standardisation des pratiques, de formation et d'amélioration continue, comme l'atteste la présence de nombreux oncologues privés qui participent aux discussions de cas autres que les leurs.

**UN RÉSEAU EN ÉVOLUTION
PERMANENTE**

Pour continuer à répondre aux besoins des patient-e-s, le RRO est en constante évolution. Des nouvelles technologies sont régulièrement introduites dans la réflexion du tumor-board moléculaire. De nouveau, ces développements ont été possibles grâce à une étroite collaboration entre le CHUV et les HUG, où des investissements importants ont été consentis par les institutions, par des fondations privées comme FAMSA et Philanthropia, et par la Ligue genevoise contre le cancer. L'innovation en intelligence artificielle et en big data permet d'exploiter des ensembles de données de plus en plus grands. Pour tirer parti de ces évolutions, le RRO est également connecté à un réseau suisse, le programme Swiss Personalized Oncology de l'initiative Swiss

Personalized Health Network (SPHN). Une telle connection, notamment au travers du Swiss Molecular Tumor Board, permet d'envisager d'utiliser, à terme, les données digitalisées de toutes et tous les patient-e-s suisses pour établir une meilleure prise en charge possible au sein du RRO.

Le RRO est ainsi un réseau permettant de centraliser la décision thérapeutique commune, tout en délocalisant la prise en charge, qui reste effectuée par le médecin prescripteur. C'est également un exemple de collaboration réussie entre le CHUV et les HUG, avec, à terme, la perspective d'élargir une partie des processus à toute la Suisse pour une prise en charge de plus en plus innovante. Dans de tels réseaux, un cadre institutionnel associé à une réelle volonté de collaborer de la part des acteur-trice-s du terrain sont des conditions essentielles de leur succès et de leur pérennité. ■

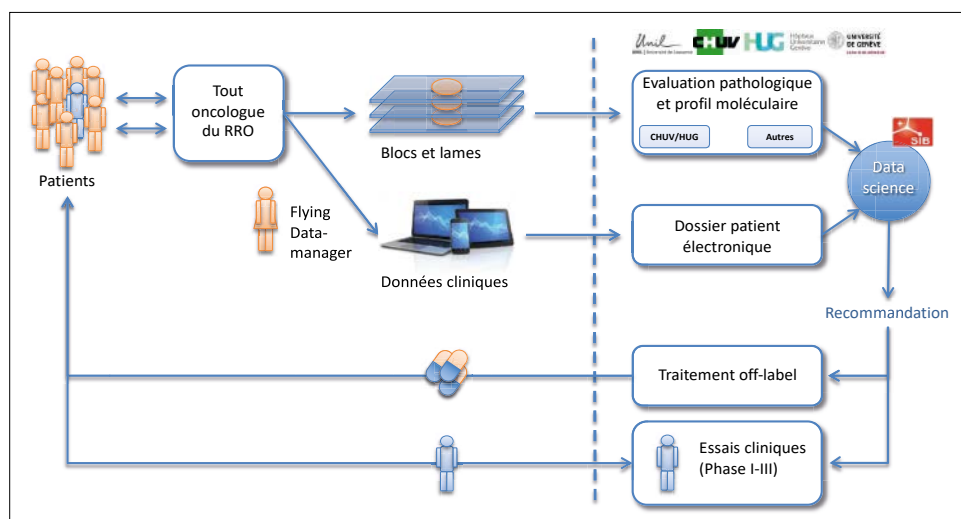
Remerciements: L'activité du RRO est assurée grâce au travail des Drs Krisztian Homicsko et Petros Tsantoulis et du Prof. Pierre Chapuis ainsi qu'à la collaboration des médecins des services d'oncologie médicale du CHUV et des HUG, dirigés respectivement par les Prof. Solange Peters et Pierre-Yves Dietrich.



Prof. OLIVIER MICHELIN
CHEF DU CENTRE D'ONCOLOGIE DE PRÉCISION, CHUV



Prof. PIERRE-YVES DIETRICH
CHEF DU DÉPARTEMENT D'ONCOLOGIE, HUG



RRO, la réunion des institutions, outils, compétences et personnes clés pour une prise en charge innovante des patients en oncologie de précision.

Parole aux assureurs

Les deux hôpitaux universitaires lémaniques engendrent-ils des surcoûts?

La présence de deux hôpitaux universitaires situés à quelques dizaines de kilomètres l'un de l'autre peut surprendre au premier abord. Cette situation apporte indéniablement de nombreux avantages pour les patient·e·s, l'emploi et l'économie de la région. Mais quels effets a-t-elle sur les coûts de la santé? Génère-t-elle des surcoûts évitables?

Avec leur renommée internationale, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) sont susceptibles de jouer un rôle moteur dans le développement économique de l'Arc lémanique, en cultivant, par exemple, des synergies avec les entreprises de la Health Valley. Il est également réjouissant que la population de la région, et même au-delà, puisse avoir accès à des hôpitaux de pointe, capables de fournir les traitements les plus modernes aux patient·e·s souffrant des pathologies les plus complexes. Nous sommes fiers, ici, en tant qu'assureurs-maladie, de pouvoir apporter notre contribution à l'accès à ces traitements, notamment via la solidarité inter-assurés.

COÛTS ÉVITABLES?

Comment la présence de deux hôpitaux universitaires se traduit-elle en termes de coûts à charge de l'assurance-maladie de base? L'observation des coûts par assuré et par canton ne permet pas de tirer un lien de causalité clair et direct entre la présence d'un hôpital universitaire et des coûts élevés. Par ailleurs, à notre connaissance, ce sujet a peu ou prou fait l'objet d'études scientifiques jusqu'ici. Nous observons toutefois plusieurs éléments. Les hôpitaux universitaires réalisent encore trop souvent des opérations «simples» qui pourraient être effectuées à moindres frais dans des hôpitaux de soins aigus. Il n'est pas rare d'observer des écarts de coûts de 20% pour une même intervention entre les deux types d'établissements. La solution passe par plusieurs pistes, comme un meilleur triage des patients et l'attribution de

mandats de prestations de la part du canton pour les cas simples à d'autres hôpitaux ou cliniques que les établissements universitaires.

DENSITÉ ÉLEVÉE DE SPÉCIALISTES

La présence d'hôpitaux universitaires dans une région a également pour conséquence que la densité de spécialistes y est plus élevée. La présence de ces derniers est positive pour les patient·e·s et pour le développement de synergies, notamment dans le domaine de la recherche. Mais une forte densité de spécialistes risque également d'engendrer une demande supplémentaire, qui se traduit par des coûts plus élevés, pas forcément toujours justifiés et justifiables. Il appartient donc ici aux politiciens cantonaux de trouver le juste équilibre au niveau de la planification sanitaire afin d'éviter tout risque de surmédicalisation.

PLANIFICATION SUPRACANTONALE

La présence de deux hôpitaux universitaires si proches, voulue par la population, doit inciter à développer des synergies au-delà des frontières cantonales. En ce sens, la collaboration initiée il y a plusieurs années entre le canton de Vaud et celui de Genève va dans le bon sens. Santésuisse appelle de ses vœux une planification hospitalière intercantonale, à tous les niveaux et pas uniquement universitaire. Il s'agit d'éviter les doublons et surtout de permettre aux établissements hospitaliers d'atteindre la masse critique d'interventions permettant de garantir la sécurité des patient·e·s, qui nous est chère. ■



VERENA NOLD
DIRECTRICE
DE SANTÉSUISSE



COMPARATIF DES COÛTS D'EXPLOITATION DU CHUV ET DES HUG EN 2019

DONNÉES GÉNÉRALES 2019*	CHUV	HUG
Prestations et prise en charge		
Nombre de consultations ambulatoires	1 425 145	1 109 781
Nombre de journées de soins (hospitalisations, sans jour de sortie)	428 756	702 788
Indice de casemix (CMI) brut	1,43	1,16
Indice de casemix (CMI) net	1,46	1,27
Personnel, en équivalents plein temps		
Médecins	1817,6	1916,5
– dont médecins en formation postgrade	766,0	998,7
Personnel soignant	3415,1	4594,1
Autre personnel médical	1759,5	1109,7
Personnel total	10 196,6	11 125,7
Finances et exploitation, en milliers de francs		
Total charges	1 715 086	2 030 025
Produits des hospitalisations et soins	1 182 529	965 215
Contributions, subventions, déficit couvert	438 508	1 004 324
Résultat d'exploitation	2855	-6743

* Données issues des «Chiffres clés des hôpitaux suisses 2019», Office fédéral de la santé publique, mars 2021.

Hôpitaux universitaires en Suisse: **too small to succeed?**

En 1978, j'ai commencé ma formation postgrade dans ce qui s'appelait encore le service de chirurgie de l'hôpital cantonal. Ce service était dirigé par deux professeurs qui supervisaient quasi toute la chirurgie, hormis l'urologie, la neurochirurgie et la chirurgie osseuse.

Qu'en est il aujourd'hui? Je prie le lecteur de consulter les organigrammes des différents services du CHUV et des HUG. Par exemple, la chirurgie viscérale à Lausanne est dirigée par cinq professeurs, auxquels il faut ajouter des médecins adjoint-e-s et cheffe-s de clinique. A l'instar de toutes les spécialités médicales ou chirurgicales, il y a quasi plus de médecins cadres que de médecins assistant-e-s!

LES DÉRIVES DE LA MASSE CRITIQUE

Il est bien normal que l'hôpital universitaire se développe pour répondre adéquatement à sa mission d'enseignement, de recherche et de traitement de maladies complexes et rares. Mais il faut aussi poser fondamentalement la question qui fait mal et peut heurter des egos professoraux: peut-on se permettre le maintien de deux hôpitaux universitaires à 60 kilomètres de distance, avec leur croissance arborescente et illimitée et la multiplication de sous-spécialités? Quel pays au monde peut se prévaloir d'une telle densité d'hôpitaux universitaires?

Il y a, à mon sens, deux facteurs limitant cette croissance continue: la masse critique des patient-e-s «complexes» et, certes, le facteur financier. Le CHUV, ainsi dénommé



Et si ma bille était la Lune, sculpture de Sara.H, Montreux – www.sarah.ch.

depuis 1983, est aussi un hôpital de ville, traitant des pathologies courantes, pour une population de plus en plus âgée. Chaque service spécialisé est tenté d'appliquer le traitement de pointe à une population captive, de façon inappropriée, le volume de patientèle cible n'étant pas assez conséquent. Le fait de traiter trop peu de patient-e-s complexes avec des pathologies rares ne permet pas une expertise exercée ou n'est pas susceptible d'attirer des médecins hautement qualifiés avec une réputation internationale. Plus encore, les services universitaires, par la force des choses, forment trop de spécialistes (au Danemark, le nombre de spécialistes est régulé et cantonné en milieu hospitalier). Une fois sortis de l'alma mater, ils continueront à être ten-

tés d'appliquer des traitements de façon inappropriée... et coûteuse.

SUPPRESSION, FUSION OU PARTAGE?

Pendant combien de temps encore la Confédération et les cantons concernés pourront-ils se permettre de financer cinq hôpitaux universitaires? Car il s'agit aussi de rémunérer honorablement des médecins hautement qualifiés (le canton de Vaud plafonne le revenu brut annuel d'un médecin cadre à 550 000 francs). Inexorablement, le politique devra choisir entre supprimer un hôpital universitaire en le «réduisant» à un hôpital cantonal et contraindre à la fusion et au partage de spécialités, comme cela a été réalisé pour la chirurgie de la greffe ou tenté pour la neurochirurgie en Suisse romande. ■



Dr JEAN-PIERRE RANDIN
MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION

Perspectives d'avenir

Le rôle des hôpitaux universitaires dans l'offre de soins de demain

Depuis des années, la politique suisse de la santé se concentre sur trois questions. Comment offrir à la population la meilleure qualité de soins au meilleur prix? Comment développer des structures de soins pour répondre aux besoins de la population? Comment rendre les innovations médicales et digitales rapidement accessibles à tout le monde? Les hôpitaux universitaires ont un rôle important à jouer pour relever ces défis, car ils remplissent trois missions essentielles: la recherche, l'enseignement et les soins de santé.

Dans le domaine des soins de santé, nous évoluons globalement vers une médecine centrée sur le·la patient·e, qui fonctionne en réseau et dont la qualité est contrôlée. Concrètement, cela signifie que les fournisseurs de prestations se concentrent davantage sur les compétences individuelles et offrent leurs services dans une dynamique de régionalisation, afin que les patient·e·s reçoivent le bon traitement, au bon moment et au bon endroit. C'est-à-dire autant que possible à domicile ou à proximité. Nous nous dirigeons ainsi vers un programme de soins intégrés, dans lequel chaque prestataire remplit sa fonction au bénéfice du·de la patient·e. Il ne s'agit pas d'une question de centralisation ou de décentralisation, mais d'un éventail de services centrés sur le·la patient·e au sein d'une région. Dans cette optique, un hôpital universitaire joue le rôle de centre de compétences, d'enseignement et de connaissances: il est principalement responsable du traitement complexe et hautement spécialisé des patient·e·s. Grâce à leurs spécialistes et au large éventail de sous-spécialités qu'ils proposent, les hôpitaux universitaires sont en mesure d'assumer cette responsabilité. Les soins primaires revêtent également une grande importance. Cela fait partie de leur mandat de base (voir, entre autres, les services de crise et d'urgence Covid-19) et c'est par ailleurs un élément central de la formation des professions médicales.

LA TRANSMISSION DU SAVOIR, UN FACTEUR CLÉ

Une autre tâche essentielle est le transfert de connaissances: grâce à l'enseignement, au perfectionnement professionnel et à la formation continue, les hôpitaux universitaires permettent à tous les prestataires de soins de participer aux derniers développements de la médecine et de la numérisation. Par les liens étroits qu'ils entretiennent avec leurs universités, ces hôpitaux sont à même d'assurer l'excellence de la recherche académique et industrielle. Ils sont impliqués dans le processus de développement des innovations médicales et peuvent bénéficier directement des avancées. Compte tenu notamment de la numérisation et de la réutilisation des données de santé, la recherche et le traitement se rapprochent de plus en plus, ce qui contribuera pleinement à façonner la médecine du futur.

En bref, dans un système de santé en réseau, les hôpitaux universitaires seront à la disposition de tous les prestataires de soins et de tous·tes les patient·e·s en tant que centres de connaissances, d'enseignement et de compétences. Dans ce contexte, le lieu d'implantation est moins déterminant que la spécialisation, les liens étroits avec les milieux académique et industriel, ainsi que l'excellence des compétences techniques et des infrastructures conçues pour le bien-être des patient·e·s. ■



Prof. GREGOR ZÜND
DIRECTEUR
GÉNÉRAL
DE L'HÔPITAL
UNIVERSITAIRE
DE ZÜRICH



Ce qu'en pense...

PROF. PIERRE-FRANÇOIS UNGER, ANCIEN PROFESSEUR DE MÉDECINE
ET ANCIEN CONSEILLER D'ÉTAT GÉNEVOIS

Réseaux et/ou fusions dans le monde de la santé

La croissance des coûts de la santé pourrait, si rien n'est entrepris, dépasser bientôt la capacité collective de les financer, quel que soit le mode de financement retenu. Les valeurs inaliénables du système de santé devront néanmoins maintenir une organisation solidaire et accessible à toutes et tous; cela suppose inévitablement une répartition plus efficiente des prestations entre les différents acteurs. Une grande efficacité s'impose alors pour générer davantage de créativité et d'innovation, tant sur le plan médical que managérial.

La première piste qui vient à l'esprit est de rationaliser la réalisation des prestations pour que leur volume soit suffisant à la fois pour garantir leur qualité et pour une utilisation optimale d'équipements parfois extrêmement onéreux. Tout en préservant, lorsque c'est nécessaire, la notion de soins de proximité. Alors, réseaux? Fusions?

Les fusions, bien connues, apportent des solutions simples et efficaces dans les situations où le très faible nombre de malades et/ou le caractère très onéreux d'un appareillage nécessitent le regroupement des forces sur un seul lieu géographique. Mais les fusions imposent souvent de renoncer à toute proximité, à laquelle la population reste généralement très attachée. En témoigne l'échec passé du Réseau hospitalo-universitaire de Suisse occidentale (RHUSO) Vaud-Genève (voir p. 5). Les fusions impliquent aussi l'unicité des instances managériales invariablement transformées en un mammoth administratif. Elles sont

inopérantes pour régler les problèmes marginaux de plusieurs institutions en matière de management. S'agissant de recherche, les fusions sont également connues pour diminuer significativement la créativité de groupes fusionnés qui perdent souvent l'indispensable stimulation de la concurrence.

PLACER L'HUMAIN AU CŒUR DES RÉFLEXIONS

Les réseaux constituent une alternative utile sous un certain nombre de conditions. La première, et la plus importante, est de prévoir un projet dont l'ambition globale est supérieure à celle que chaque entité peut imaginer réaliser seule. Ensuite, il est impératif de savoir faire confiance aux partenaires du réseau pour la réalisation et/ou le développement d'une partie du «grand projet». Chaque site est alors accepté comme «proche», parce que reconnu dans un domaine particulier dont il peut être fier, même s'il ne pratique pas l'ensemble des procédures spécialisées. Cela nécessite

une gouvernance claire, non pas d'une administration pléthorique, mais la gouvernance d'un projet et de ses sous-projets. Chacun des acteurs doit pouvoir retrouver sa contribution et sa fierté, acceptant sans difficulté le contrôle du mandat qu'il a reçu.

Les deux options, fusion ou réseau, ont un besoin impératif d'acteurs humains de très grande qualité. On devinera néanmoins que les qualités humaines nécessaires à mener à bien une fusion, basée sur l'autorité (structure pyramidale), sont sensiblement différentes de celles qui font vivre un réseau, basé sur le leadership (structure plus horizontale). Ces constats affirment, s'il en était besoin, l'importance de l'humain. ■

Check-up humour



Clause du besoin des cabinets médicaux

Le compte à rebours a commencé et le rideau (de fer) risque de tomber sur les installations

Bientôt vingt ans après son introduction, suite à de nombreux débats et à des formulations différentes, la loi fédérale (LAMal) du 18 mars 1994 dans sa version modifiée du 19 juin 2020¹ sur l'admission des fournisseurs de prestations – dite clause du besoin des cabinets médicaux – va bientôt connaître son épilogue.

La Société Vaudoise de Médecine (SVM) a critiqué dans sa réponse² les modifications d'ordonnances fédérales récemment mises en consultation³, dans la mesure où elles aggravent encore le régime prévu par la loi. La version finale des ordonnances est attendue. Les cantons devront ensuite adapter leur propre réglementation d'application⁴ dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification de la LAMal prévue au 1^{er} juillet 2021, soit jusqu'au 30 juin 2023. La dernière réglementation en vigueur avait déjà fait l'objet d'un recours de notre association professionnelle auprès de la Cour constitutionnelle, qui l'avait partiellement admis⁵, en exigeant notamment le préavis systématique de la SVM. Ce que *les médecins, spécialement ceux en formation ou actifs dans les hôpitaux*, doivent retenir à ce stade, c'est qu'**aucune des exceptions ayant prévalu précédemment permettant de déroger à la clause du besoin et de s'installer ne figure désormais dans la loi**. Ni la reprise de cabinets, ni le fait de pratiquer la médecine de premier recours (deux exceptions déjà abandonnées au fil du temps), ni

le fait d'avoir travaillé trois ans dans un établissement reconnu pour la formation ne constitueront plus des motifs d'échapper à l'interdiction générale de s'installer.

ENVIE DE VOUS INSTALLER? AGISSEZ MAINTENANT!

Les discussions autour de la réglementation cantonale n'ayant pas commencé, **l'incertitude est totale** sur la manière dont la nouvelle législation sera concrétisée et appliquée à l'avenir, et sur le rôle dévolu à la profession dans cette régulation. Dans ces conditions, il est raisonnable de conseiller à **tout médecin en institution ou en formation envisageant de s'installer d'adresser pendant qu'il en est encore temps une demande formelle d'autorisation de pratiquer à titre indépendant à charge de l'assurance-maladie valable dans l'ensemble du canton, sans restriction ni condition, ou de faire reconnaître ses droits acquis** au cas où il remplirait déjà les conditions d'une installation à la lumière de la réglementation toujours en vigueur. Cette demande doit être faite auprès de la Direction générale de la santé⁶. ■

SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

¹ RS 832.10, art. 35ss. Voir aussi notre précédent avertissement à ce sujet dans le CMV#2-2021 (p. 24).

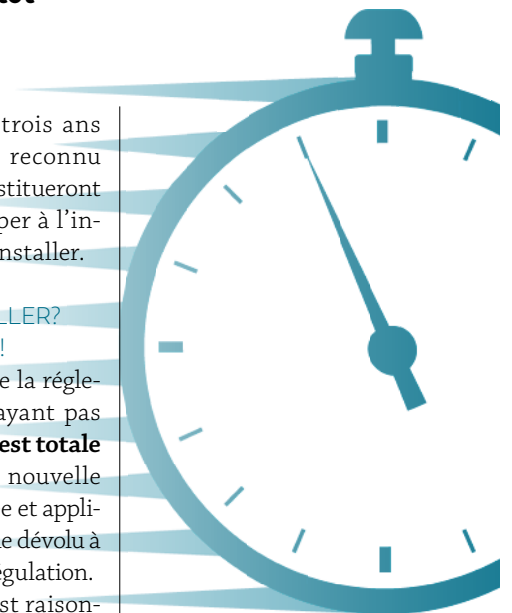
² Voir la prise de position de la SVM du 19 février 2021 en réponse à la procédure de consultation (disponible auprès de notre service juridique).

³ Ordonnances (variantes 1 et 2) sur le registre des fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire de l'assurance obligatoire des soins, ordonnance relative à la fixation de nombres maximaux pour les médecins qui fournissent des prestations ambulatoires, ordonnance sur l'assurance-maladie et ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, mises en consultation le 4 novembre 2020.

⁴ Arrêté cantonal vaudois sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF).

⁵ Arrêt de la Cour constitutionnelle (CCST) du 30 novembre 2018.

⁶ Voir à ce sujet les indications figurant sur le site de l'Etat de Vaud (vd.ch > Santé, soins et handicap > Pour les professionnels > Clause du besoin).



Valeur du point pour les cabinets médicaux

Le Conseil d'Etat est-il au-dessus des lois?

Dans son rapport de mai dernier au Grand Conseil sur le postulat du député Riesen¹, le Conseil d'Etat vaudois passe allègrement sous silence la récente décision du Tribunal administratif fédéral (TAF)². Celle-ci lui enjoint de respecter le cadre fédéral et le principe de l'autonomie tarifaire des partenaires, et pour cela d'édicter un tarif-cadre conformément à l'article 48 LAMal. Ainsi, dans l'éventualité où les mêmes partenaires tarifaires ne parvenaient pas à trouver un nouvel accord au terme de la convention en vigueur, c'est le tarif-cadre fondé sur cette dernière qui doit s'appliquer et non un tarif fixé par le canton.

Pourtant, le Conseil d'Etat persiste toujours à ignorer les injonctions de l'autorité supérieure dans un récent courrier aux partenaires tarifaires³.

Reconnaissant lui-même que la valeur de point qu'il vise à imposer pour les cabinets médicaux n'est pas viable pour les institutions subventionnées, il prend sciemment le risque de détériorer encore davantage

les conditions de la relève médicale et l'accessibilité des patient·e·s à un médecin.

Il compromet par-là l'équilibre subtil voulu par le législateur entre libre pratique et médecine hospitalière, secteurs privé et public, qui a fait la force de notre système de santé et sa capacité d'adaptation, encore démontrée lors de la présente crise sanitaire. Belle preuve de reconnaissance pour une profession qui n'a eu droit ni aux remerciements officiels, ni aux primes Covid, ni même aux compensations dispensées à d'autres, ceci malgré la fermeture imposée des cabinets et les pertes qui en ont résulté. ■

SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

¹ Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Werner Riesen et consorts, «Pour un bon compromis suisse autour de la valeur du point tarifaire (VPT)», adopté le 2 mai 2021.

² Dans un arrêt définitif rendu le 11 mars 2021 à la suite d'un recours de la SVM déposé en 2019, le TAF a donné raison à la SVM et confirmé que lorsqu'un canton approuve une convention tarifaire entre un assureur maladie LAMal et une association de médecins, il doit aussi simultanément édicter un tarif-cadre pour cette convention spécifique.

³ Lettre du Conseil d'Etat adressée le 26 mai 2021 aux partenaires tarifaires du domaine ambulatoire vaudois.



RÉSERVEZ VOTRE PLACE À LA JOURNÉE SVM!

Thème: Féminisation
de la médecine
7 octobre 2021 dès 14 h 30
Beaulieu Lausanne

Renseignements
et inscriptions:
[www.svmed.ch/
journee-2021](http://www.svmed.ch/journee-2021)

LU SUR
LE BLOG

Que cachent les caisses maladie?

par le Dr Rudolf Mayer

Les caisses maladie affirment depuis longtemps que l'augmentation des primes reflète uniquement l'augmentation des coûts de la santé, et qu'elles ne servent qu'à rembourser des soins. En fin d'année dernière, l'une de ces assurances a toutefois envoyé à ses assurés une brochure décrivant la répartition de 100 francs de cotisations. On y découvre qu'en réalité, seulement deux tiers du montant perçu serviraient à rembourser des soins...
Un article à découvrir sur www.svmed.ch/blog ■



SOCIÉTÉ
VAUDOISE DE
MÉDECINE

GROUPEMENT
DES MÉDECINS
TRAVAILLANT EN EMS

Formations GMEMS 2021

Sous réserve
de modifications -
svmed.ch

Je participe (merci de cocher)

VISIO-
CONFÉRENCE

Judi 30 septembre à 17 h - formation: Dr Tony Tai – médecin interne généraliste FMH avec une formation approfondie en médecine palliative ISFM, accompagné de Mme Gaëlle Krummenacher, infirmière spécialisée

«Soins palliatifs en EMS: entre souhait et réalité»

Judi 11 novembre à 16 h 30 - Assemblée générale suivie d'une formation (Fondation La Rozavère): Mme Nadja Eggert, maître d'enseignement et de recherche au Centre interdisciplinaire de recherche en éthique, et Me Micaela Vaerini, avocate spécialiste FSA droit de la famille

«La maltraitance et les mesures de contention»

16 h 30-17 h 30, Assemblée générale du GMEMS

17 h 30, formation, Mme Nadja Eggert et Me Micaela Vaerini

Cocktail

INSCRIPTION GMEMS

En ligne: [www.svmed.ch/
formation-pratique/
formation-continue-svm](http://www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm)
ou à faxer au **021 651 05 00**
EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Prénom

.....

Nom

.....

Rue

.....

NPA

.....

Localité

.....

Tél.

.....

E-mail

.....

Date

.....

Signature

.....

Cachet du cabinet

.....

LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

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

Programme 2021-2022

Suivez
les formations
en
visioconférence

INSCRIPTION EN LIGNE SUR

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

Abonnements :

- membres SVM: CHF 345.-
- non-membres SVM: CHF 395.-

- 16 septembre 2021 Néphrologie
- 7 octobre 2021 Chirurgie viscérale / Proctologie
- 11 novembre 2021 Dermatologie
- 2 décembre 2021 Urgences et garde domiciliaire
- 13 janvier 2022 L'avenir de la médecine interne générale au cabinet
- 10 février 2022 Infectiologie
- 10 mars 2022 Covid-19: quels enseignements pour la médecine interne générale après deux ans?
- 5 mai 2022 Nutrition: mythes et réalité
- 16 juin 2022 Approches manuelles dans les douleurs musculo-squelettiques

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.-
Abonnement : 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, 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.

Arc lémanique: entre CHUVG et HUGV

Qu'est-ce qu'un arc? L'arc représente l'ordre ternaire: par ses constituants (arc, corde, flèches) et par ses manifestations (tension, détente, jet). Le symbolisme sexuel y montre son lien avec la chasse et la guerre. Le champ symbolique de l'arc va de l'acte créateur à la recherche de la perfection, y compris spirituellement. La voie du Sagittaire indique la sublimation du désir. La flèche perce tel un éclair les ténèbres de l'ignorance.

Ainsi, l'Arc lémanique figure une tension entre deux points: Vaud et Genève. Tension nécessaire, au vu des différences historiques et sociales. Une campagne et une ville, une paysanne qui a fait ses humanités et une République, entre la Réforme de Zwingli via les Bernois et la Réforme de Calvin. Cette tension est riche de potentialités. Encore faut-il que la cible soit définie et que l'archer connaisse son but.

Pour dépasser les anciennes rivalités, il est nécessaire de fixer un but élevé: occuper dans le monde une place lumineuse pour une médecine humaniste et scientifique, par une mise en commun des efforts. Nous en avons les moyens, mais sommes-nous prêt-e-s? Saurons-nous nous réunir autour du Léman? Dépasser les régimes de gouvernance politique? Prendre avec nous les cantons romands? Et, au niveau suisse, entrer dans la danse fédérale?

Pourquoi ne pas imaginer une «Swiss University», à l'image de la Californie, qui serait forte de onze sites

universitaires, de six écoles de médecine et de deux écoles polytechniques, sans oublier nos nombreuses hautes écoles spécialisées (HES)?

LE LÉMAN A PLUSIEURS CORDES À SON ARC

Dans le canton de Vaud, dès le début des années 2000, nous avons fait le pari d'une place scientifique lausannoise: pari réussi par les étroites collaborations établies entre l'UNIL, le CHUV et l'EPFL. Interdisciplinarité, intelligence collective et répartition des compétences sont les clés du succès. Il faut continuer sur cette voie, tenir compte des erreurs du passé et s'enrichir réciproquement de nos héritages entre Vaud et Genève.

Y a-t-il un archétype de l'Arc lémanique? Si ce n'est de viser par nos flèches le ciel d'une médecine pour le XXI^e siècle, faite d'une alliance entre les sciences naturelles et les sciences humaines, au service du bien commun? Il restera alors à décider si le nouvel ensemble hospitalo-universitaire lémanique s'appellera CHUVG ou HUGV: de beaux débats en perspective! ■



Prof. JACQUES BESSON
PROFESSEUR
HONORAIRE,
FBM/UNIL

Publicité

labellisé fren
100%
pro



eco²net SA
Nettoyage & Facility Services



ANSO
depuis 1968



**7 départements
+30 services**

Devis gratuit et sans engagement
pour vos abonnements de nettoyages

Rendez-vous sur notre site internet



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



Chirurgien pour le meilleur et pour le pire

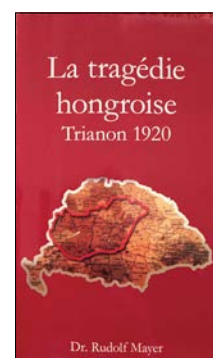
Devenir chirurgien est un choix de vie. Cette profession peut accaparer toutes les priorités, mais aussi offrir des opportunités inattendues. Ce récit retrace, à travers l'expérience de deux chirurgiens qui se sont succédé dans le temps, la réalité de ce métier et son évolution sur plus de septante ans. Mais plus que cela, les expériences extraprofessionnelles qui ont accompagné l'activité de l'un et de l'autre dans divers pays d'Afrique, d'Asie et jusqu'en Sibérie ouvrent une fenêtre sur des réalités locales parfois obscures et inattendues. Ce vécu occupe donc aussi une part importante dans leur récit. ■

Editions de l'Aire (2021) – 274 pages. 33 francs. – Pour l'obtenir: www.editions-aire.ch

La tragédie hongroise – Trianon 1920

Le Dr Rudolf Mayer est né le 4 juin 1950 en Hongrie. Il a dû quitter son pays à l'âge de 6 ans et demi en marchant en pleine nuit dans la neige avec sa mère, son frère et sa cousine, suite à la révolution hongroise de 1956. Ce traumatisme ne l'a jamais quitté et il a toujours gardé son attachement à ses racines. Comme l'injustice lui est insupportable, il ne pouvait pas résister au fait de partager avec vous cet événement qui a ôté les trois quarts de superficie à la Hongrie, le traité de Trianon, ce d'autant plus que cette année (*année de publication de cet ouvrage, nldr*), le 4 juin 2020, jour de ses 70 ans, correspond aux 100 ans de la signature du traité. ■

Edition à compte d'auteur (2020) – 217 pages. 28 francs. – Pour l'obtenir: www.payot.ch



La médecine prise aux mots

Pourtant publié en 2005, l'ouvrage écrit par feu Pierre Magnenat garde toute sa pertinence et son actualité. Cet ancien professeur de médecine à Lausanne souligne le rôle crucial de la séméiologie, de la parole et de l'échange singulier entre le patient et son médecin. Il écrit notamment: «Devant les écrans informatiques, le médecin – qui n'est plus souvent le médecin traitant – se comporte comme un voyeur. La vue a détrôné les autres sens.» Quelle prémonition! ■

DR JEAN-PIERRE RANDIN

Editions de l'Aire (2005) – 81 pages. 29 francs. – Pour l'obtenir: www.editions-aire.ch

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

Commission de déontologie de la SVM

Sanctions

Lors de son plénum du 20 avril 2021, la Commission de déontologie (CD) de la SVM a sanctionné les Dres Nathalie Bouffieux et Anne Duraffourg par l'exclusion de la SVM avec effet immédiat pour violation de l'article 17 des statuts de la société par le non-paiement des cotisations dues. Les personnes concernées étant parties sans laisser d'adresse, cet avis tient lieu de notification de ladite décision. ■

Docteur Vincent Bettschart

L'appel du large

Le Dr Vincent Bettschart aurait très bien pu être navigateur plutôt que médecin. S'il a renoncé à en faire sa profession, ce chirurgien spécialisé en chirurgie viscérale, générale et traumatologie n'a jamais renié sa passion des flots depuis sa participation à la Mini Transatlantique en 1991.

Le Dr Vincent Bettschart est passé à une encablure d'arrêter la médecine pour se consacrer pleinement à sa passion de la voile. Nous sommes en 1991 et il vient juste de boucler une Mini Transat (Douarnenez – Tenerife – Fort-de-France) sur Déphémérides, son voilier quillard de sport de 6,50 mètres. «J'ai toutefois réalisé que l'on pouvait toujours faire de la voile en étant principalement chirurgien, mais que l'inverse était beaucoup plus compliqué!» raconte-t-il. A l'époque de ce qu'il appelle son «vieil exploit», il est assistant en formation de chirurgie générale au CHUV, auprès du Prof. Germain Chapuis.

Sa transatlantique a nécessité deux ans de préparation. Durant cette période intense d'entraînement, il a également participé à la construc-

tion de son prototype de 6,50 à la Trinité-sur-Mer, en Bretagne. Un projet tout aussi passionnant que la course en elle-même, selon lui. «J'ai fait la Transat seul, mais c'est avec mon coéquipier que nous avons cherché des fonds et vendu tout ce que nous avons pour construire le voilier», ajoute-t-il. «Trouver le temps pour nous préparer était l'aspect le plus délicat: nous partions de Lausanne le vendredi soir, nous arrivions en Bretagne au milieu de la nuit et nous rentrions le dimanche soir pour retourner travailler le lundi matin.»

ENTRE BRETAGNE ET RAPPORTS DE RADIOLOGIE

Pour le Dr Bettschart, la semaine de travail commence alors par les rapports de radiologie du Prof.

Jean-Jacques Livio, qui dirige le Service d'orthopédie et de traumatologie du CHUV. «Il tolérait que l'assistant de chirurgie dorme au fond de la salle», s'amuse-t-il. «Je n'ai d'ailleurs pas dû laisser un souvenir trop désastreux dans le service, puisque j'y suis revenu par la suite comme chef de clinique.» Un an avant la Transat, les siestes du lundi ne suffisent plus et il doit mettre en pause ses études de médecine afin de se consacrer pleinement à la préparation de la course.

Lorsqu'il fait part de cette décision au Prof. Chapuis, celui-ci s'agace un peu et lui conseille simplement de «se débarrasser de ce genre de projet le plus tôt possible». A son retour, son patron le reprend sans aucun commentaire et le chirurgien assistant achève sa formation. «J'ai continué à régater régulièrement en mer pendant deux ans sur ce superbe bateau», se souvient-il. «Puis je l'ai revendu; le voilier s'est d'ailleurs fait un nom par la suite, bien davantage que moi en tant que skipper!»

DE L'IMPORTANCE DE LA PRÉPARATION

Durant ces années de préparation à la Transat et aux courses qui ont suivi, le Dr Bettschart dit avoir énormément appris sur l'engagement et la prise de risque. «La formation en médecine en Suisse

Clin d'œil

«Ce masque de carnaval vénitien représente celui que portaient les médecins de la peste à la Renaissance. Courageux, ils n'hésitaient pas à s'exposer à une maladie contagieuse mortelle dont ils ignoraient tout de la physiopathologie. Mes réflexions sur la réponse à donner aux menaces de la pandémie actuelle se sont souvent construites alors que je contemplais ce masque accroché en face de mon bureau.»





est extrêmement paternaliste», explique-t-il. «Vous êtes évidemment très sollicité, mais aussi très protégé. Cette expérience personnelle en parallèle m'a apporté quelque chose de plus.» Et de relever également certains points communs entre une régates et une intervention chirurgicale: «Ce sont des événements ponctuels qui nécessitent une grande prépa-

ration en amont. Mais quand c'est parti, il faut y aller, et il n'y a plus que ça qui compte.» Aujourd'hui, la voile tient encore une place importante dans la vie du Dr Bettschart. Il possède toujours un bateau de 6,50 mètres sur le lac Léman, où il navigue aussi souvent que possible avec ses coéquipiers du Cercle de la voile de Morat-Cully – un ou

deux entraînements par semaine et quelques régates en club ou en série plusieurs fois par an. «J'ai aussi un bateau en mer, en copropriété et sans port d'attache, ce qui me permet de naviguer un peu partout quatre à six semaines chaque année», ajoute-t-il. Toujours l'appel du large... ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

La Source

à domicile

Nos soins. Pour vous, chez vous.



Bénéficiez du savoir-faire en soins infirmiers et soins de base du plus grand établissement privé de soins aigus pluridisciplinaire du canton de Vaud.

Prestations disponibles dans 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