

Courrier

du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine



**Médecine
et politique :**
une affaire à suivre

Prothèse • Orthèse • Corsets
Bandages et bas de compression
Orthopédie sportive
Supports plantaires et posturo
Chaussures orthopédiques

à votre
service
depuis
10 ans

l'ortho c'est nous !



Rieder Orthopédie SA

Av. de Louis Ruchonnet 6 • 1003 Lausanne

021 351 65 55 • lausanne@rieder-ortho.ch • www.rieder-ortho.ch

les blanchisseries générales

rue des petits champs 7
1400 yverdon-les-bains

tél. +41 24 42 42 061
fax +41 24 42 42 063

info@lbgsa.ch
www.lbgsa.ch

Atrium *Equipelement médical*
Informatique **Concept**

Electronique et informatique médicale

Ch. L'Arzillier 31

Tél. 021 784 16 74

www.atriumconcept.ch

1302 Vufflens-la-Ville

Fax 021 784 16 06

info@atriumconcept.ch

CONSEIL VENTE RÉPARATION

**Heine – MacQuarie – MIR –
Nissei – Schiller – Welch Allyn**

- Matériels à usage unique
- Appareils pour le diagnostic
- Instruments de diagnostic
- Mobilier, etc.

Résistance



« Nous devons entrer en résistance civique pour raisons éthiques ! », s'exclamait avec conviction un participant aux dernières Journées SVM. Résister ? Oui, mais comment ?

Manifestations ? L'impact dépend de leur violence ou de leur récurrence. Les médecins ne sont pas les Black Blocs et la FMH n'est pas Solidarnosc ! Grève administrative ? La loi offre aux assureurs le moyen

d'y parer : le remboursement des prestations attendra que le gréviste hisse un drapeau blanc comme sa blouse.

Action parlementaire ? Le lobby des caisses maladie squatte souverainement couloirs et commissions du Palais fédéral. Pendant que la FMH fait ses courbettes, Jacqueline Fehr, vice-présidente du PSS, mène au nom de la séparation des pouvoirs, un combat courageux visant à discipliner un groupe d'intérêt qui dépasse outrageusement son mandat. La tâche est délicate : le cartel est protégé.

Et l'économie ? Pour le professeur Victoria Curzon Price, du conseil économique de *Médecine & Liberté*¹, les tarifs arbitraires dissociés des coûts réels créent des cercles vicieux qui se payent tôt ou tard au prix fort ; la *clause du besoin* ne fait pas mieux. Les stratégies fédérales ne s'embarrassent hélas pas du long terme.

Le déclin économique du médecin livre ses outils au bon plaisir du prince : il l'éloigne aussi de cette éthique, qui l'amenait à adapter ses honoraires aux moyens de son patient voire à y renoncer. Nicoleta Acatrinei, théologienne et économiste, se penche sur les vertus spirituelles qui forgent la légitimité de la richesse matérielle. L'approche permet de défendre le revenu médical sans hypocrisie. Suffisant pour désarçonner le narcissisme prédateur du pouvoir ?

Alors résistance civique ? Elle passe d'abord par la Justice. Face aux décrets arbitraires, les médecins doivent apprendre à invoquer la constitution, à faire opposition, à exiger des mesures suspensives : en d'autres mots, à créer des groupes d'action juridique combattante chargés de faire évoluer la jurisprudence dans un sens qui respecte la mission médicale.

Dr Alphonse Crespo

¹⁾ www.medlib.ch

Sommaire

Dossier **3-9**

Le médecin devient de plus en plus un acteur de la politique de la santé. Et c'est tant mieux. Quel est le rôle qui lui incombe, quelles sont ses réelles responsabilités, quels sens pratique et éthique donner à une action comme la récente grève ? Quel rapport peut-on tirer entre la crise économique actuelle et celle de la médecine ? Des questions auxquelles le *Dossier* de ce numéro tente de répondre.

SVM Express **10-13**

Programme des formations continues 2009-2010.

Portrait de membre **15**

Prof et Simplet, deux statues de nains qui figurent en bonne place dans le bureau du professeur René Chioléro, chef de la médecine intensive adultes du CHUV. Pour lui, ils symbolisent sa position de médecin et d'homme : malins, bienveillants, membres d'un groupe, petits et capables d'apprendre comme de se développer.



MARCEL BLANC+CIE SA



Compétences en milieu opératoire

 MAQUET

 ZUMTOBEL

 matachana

 AESCULAP®

Notre magasin est ouvert
du lundi au vendredi
de 8h à 12h
et de 13h30 à 18h

En Budron C 2
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021 654 30 80
Fax 021 652 44 10
info@marcel-blanc.ch


hirslanden
Clinique Bois-Cerf

OPPORTUNITÉ **UNIQUE**

A louer dès le printemps 2010
Lausanne, Clinique Bois-Cerf
Avenue du Servan 2

Magnifiques surfaces rinnovées dans petit immeuble de caractère (avec ascenseur). Possibilité d'aménager 3 cabinets d'environ 90 m² chacun.

Idéal pour des médecins désireux de s'installer sur le site de la Clinique Bois-Cerf et de profiter de l'infrastructure et du plateau technique qu'elle offre aux médecins et à leurs patients.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à contacter **Monsieur Jean-Marc Zumwald**, directeur de la Clinique Bois-Cerf, T 021 619 68 09.

Salon **babyplanet**

***l'événement incontournable
pour les futurs et jeunes parents***

du 2 au 4 octobre 2009

**Beaulieu
Lausanne**



un événement
inEDIT


BEAULIEU LAUSANNE
Centre de Congrès et de Conférences

toutes les infos sur:
www.babyplanet.ch

 bébéconfort

 PHILIPS
AVENT

 sanitas

 HUGOBOS

 rouge

Le *CMV* est en consultation
sur le site www.svmed.ch, espace membre,
rubrique Courrier du Médecin vaudois.

Il est en version pdf et
vous pouvez bien sûr l'imprimer.

Ce qu'en pense...

Suzette Sandoz
*professeur honoraire à l'Université de Lausanne
et ancienne députée au Grand Conseil
et au Conseil national*



Une médecine déshumanisée

TarMed déshumanise la médecine en pénalisant l'écoute du patient.

Le principe du consentement éclairé la déshumanise également lorsque, au lieu de servir à assurer une relation de respect et d'égards réciproques entre patient et médecin, il est utilisé pour protéger le médecin des risques d'action en responsabilité à l'américaine.

Un remède ?

Contre TarMed : changer la loi. Contre l'autre : que patients et médecins admettent la faillibilité de l'art médical.



Médecine et politique

Le sujet est vaste et les articles de ce *CMV* en apportent une preuve supplémentaire.

Lorsqu'il paraîtra, que restera-t-il de la mobilisation exceptionnelle des médecins vaudois, romands et suisses qui a culminé avec la première grève des 24 mars et 1er avril de cette année ? A quoi auront servi les dizaines de milliers de signatures récoltées en quelques semaines ? Auront-elles pesé sur les décisions fédérales ? Les manchettes des journaux ont montré à quel point cette opération a été réussie. La remarquable couverture médiatique qui en a été faite et la possibilité à la fois de s'exprimer et de prendre part au débat public a largement contribué à transformer la santé en objet politique et par voie de conséquence les acteurs de la santé en acteurs politiques. De

ce fait, le débat jusqu'ici confiné est devenu public et va le rester durablement. De nouvelles forces politiques ont commencé à émerger dans ce débat dans lequel les médecins et les professionnels de la santé représentent une troisième voie pour autant qu'ils sachent faire rimer leurs intérêts avec ceux de leurs patients et plus largement de la population.

Le plus remarquable est que cette irruption de la santé dans le champ politique – et plus seulement économique – soit partie de la base et qu'elle se soit faite en complicité avec les patients et le public. C'est que le catalyseur de cette révolte, sinon révolution, ne visait d'aucune manière à préserver le revenu des docteurs et que la sincérité de la démarche a été bien perçue, à de rares exceptions près. Il est

incontestable que cet effort aura des effets durables pour autant qu'on prenne la peine d'en faire une analyse correcte et sans concession. Ainsi, pourquoi la deuxième phase, fédérale celle-la, qui aurait dû transformer les essais réussis dans les cantons (des milliers de médecins en grève dans les rues des capitales cantonales, des milliers de signatures, etc.) n'a-t-elle pas eu lieu ?

Quelle vision de l'avenir de la médecine et du système de santé ont les médecins et leurs organisations ? Quelles stratégies pour les mettre en œuvre ? Quel dispositif d'ensemble pour y arriver ?

La politique ne se fait pas en un jour, façonner son avenir au lieu de le subir exige autant de patience que d'impatience.

P.-A. Repond

un événement

inEDIT



BEAULIEU LAUSANNE
CENTRE DE CONGRÈS & D'EXPOSITIONS



LE SALON DU MIEUX-VIVRE

9 / 10 / 11 AVRIL 2010

BEAULIEU LAUSANNE

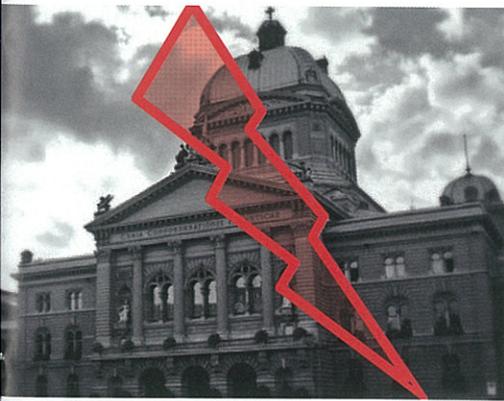
- BEAUTY & WELLNESS
- FOOD & COOK
- SERENITY
- SPORT & MOVE

Life²

Pour une séparation des pouvoirs plus cohérente au Parlement

Jacqueline Fehr, conseillère nationale et vice-présidente PSS, Winterthour

Le principe de séparation des pouvoirs est la pierre angulaire de l'Etat de droit moderne. Ce principe s'applique également à la question des fonctions qu'un parlementaire peut exercer en plus de son mandat politique.



En matière de politique de la santé, le principe de la séparation des pouvoirs est parfois malmené.

La question des fonctions qu'un parlementaire peut exercer est réglée par la Loi sur le Parlement (LParl). Celle-ci spécifie que le personnel de l'administration fédérale et des unités Administratives décentralisées ne peut être membre du Parlement. Cette règle d'incompatibilité s'applique également aux membres des organes directeurs des organisations investies de tâches administratives et dans lesquelles la Confédération occupe une position prépondérante. Elle a pour vocation d'empêcher que les mêmes personnes définissent les lois et les fassent appliquer.

Un lobby pas comme les autres

Or, on sait que les représentants des caisses maladie et de leurs associations professionnelles sont très présents au Parlement, notamment dans les Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS). Leur présence porte atteinte au principe de séparation des pouvoirs, car les caisses maladie ne sont pas des personnes morales privées ordinaires. Au contraire, dans le domaine de l'assurance obligatoire, elles remplissent un mandat fédéral représentant un volume annuel de plus de 21 milliards de francs. Elles assument ainsi une fonction relevant de la puissance publique; autrement dit, elles jouissent de compétences décisionnelles au même titre que l'administration publique. Elles peuvent même être considérées comme des organes de l'administration publique indirecte. Je propose donc, dans une initiative parlementaire, d'élargir les règles d'incompatibilité de la LParl aux membres des organes de direction des caisses maladie et de leurs associations professionnelles.

Une expertise de Regula Kägi-Diener, professeur de droit public, appuie cette initiative et précise que l'incompatibilité doit être appliquée avec d'autant plus de rigueur si la tâche administrative concernée est importante et qu'elle

requiert l'attention du législateur. Ces deux conditions sont clairement remplies dans le cas des caisses maladie.

Mais alors, les médecins, les agriculteurs et les avocats ne représentent-ils pas eux aussi des groupes d'intérêt? Certes, mais mon initiative parlementaire porte sur la séparation des pouvoirs et non pas sur la représentation d'intérêts. De plus, la différence entre un agriculteur et un assureur maladie réside dans les compétences exercées: l'agriculteur, lui, n'exerce pas de prérogative de puissance publique envers ses clients.

Parlons plus et mieux de l'intérêt des patients

Cette séparation des pouvoirs lacunaire bloque toute réforme du système de santé: dans les CSSS et dans les Chambres fédérales, il n'est pas rare de voir les assureurs maladie défendre non pas les intérêts des assurés, mais ceux de leur caisse maladie. Au lieu d'améliorer la gestion de la qualité, on se perd en tractations sur les réserves et les placements. Au lieu de garantir une compensation des risques efficace, on se retrouve dans un système de sélection des risques, qui défavorise les malades chroniques et les personnes âgées. Au lieu d'assurer sérieusement le contrôle du coût des médicaments et des appareils médicaux, on se retrouve dans une situation où les patients qui coûtent cher doivent partir en quête de médecins généralistes. Il est temps de mettre un terme à ce système pernicieux.

un événement



**Dès 1 franc
par facture**

**Jamais
l'administration
d'un cabinet n'a été
si simple et
si bon marché**

Tout ce dont vous avez besoin pour facturer avec la Caisse des Médecins est un mot de passe. Nul besoin de logiciels pour inclure les mises à jour et la sauvegarde de toutes les données ainsi que la gestion des débiteurs et bien d'autres choses encore.

Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

CAISSE DES MÉDECINS
Société coopérative · Agence Vaud
Chemin de Cloalet 4 · 1023 Crissier
Tél. 021 631 35 60 · Fax 021 631 35 69
www.caisse-des-medecins.ch
vaud@caisse-des-medecins.ch

Le député médecin est appelé à briser des tabous

Dr Jacques-André Haury,
député au Grand Conseil vaudois

Tirillé entre sa responsabilité parlementaire et une attitude déontologique envers ses pairs, le médecin député est souvent en position difficile. Surtout lorsqu'il s'agit des coûts de la santé.



Le député J.-A. Haury au Grand Conseil, le jour de la grève des médecins vaudois du 24 mars 2009.

Notons tout d'abord que dans tout ce qui touche à la santé, le député se trouve dans une situation de grande impuissance face à l'administration. Et quand nous parlons de « l'Administration », nous y incluons, outre les services administratifs du Département de la santé et de l'action sociale, le CHUV et certains organismes parapublics vivant des subventions publiques.

Cette situation tient en partie au fait que l'administration a tout son temps pour atteindre ses buts: les employés de l'Etat le sont à plein temps, au contraire des députés qui, même très engagés, doivent se consacrer essentiellement à leur profession. Et l'administration a tout son temps, car elle demeure alors que les députés passent. Lorsqu'une commission ou le plenum du Parlement refusent un projet, très souvent il n'est pas abandonné: l'administration continue à y travailler, laisse passer les années, puis reprend l'offensive au moment où quelques opposants ont quitté le Parlement, lorsque les mémoires des politiciens se sont un peu effacées.

Vous en voulez un exemple? Il y a quelques années, le Grand Conseil refusait la construction, dans le complexe du CHUV, d'un site unique pour la pédiatrie. Qu'à cela ne tienne: le projet n'est pas abandonné et on se prépare, dans l'administration, à le soumettre à nouveau au Grand Conseil qui, sensible à des arguments imparables – du genre: « Il y a vingt ans déjà, des voix s'élevaient pour dénoncer... » – finira bien par accorder les crédits demandés. Jusque là, rien de bien spécifique au domaine de la santé.

Désacraliser le monde de la santé

Tout ce qui touche à la santé publique relève du sacré, et personne n'ose vraiment contredire la multitude de prêtres qui s'activent autour de son autel. Les tabous y sont monnaie courante. Parmi eux, la Prévention: rien n'est jamais trop beau, rien n'est jamais trop cher lorsqu'on évoque la Prévention. Dans le monde politique, se demander si le coût

d'une mesure de prévention se justifie en regard du bénéfice qu'elle apporte relève de la profanation. Quant aux hôpitaux publics, CHUV en tête, ils sont à la fois si espérés et si redoutés que personne n'ose mettre en cause ni leurs projets, ni leurs demandes de crédits. Au Grand Conseil, un professeur de l'UNIL, et tout particulièrement un professeur de médecine, bénéficie d'une infaillibilité quasi pontificale. Pour leur faire un peu peur, on multiplie les chicanes administratives ou salariales. Mais leur action ne souffre aucune discussion.

“
L'augmentation des coûts n'est pas obligatoirement liée à une amélioration de la qualité des soins
”

Dans ce contexte, l'engagement du député médecin est difficile. S'il veut, comme sur les autres sujets, faire preuve d'esprit critique, il se trouve souvent en opposition avec des confrères que sa déontologie devrait l'obliger à épargner. Et il doit oser briser certains tabous: à commencer par l'idée que l'augmentation des coûts serait obligatoirement liée à une amélioration de la qualité des soins, notamment des soins hospitaliers. L'augmentation des coûts de la santé préoccupe à bon droit tous nos concitoyens. Mieux que personne, le médecin est capable de voir qu'une partie de l'argent dépensé est mal utilisée. Tant que les médecins prétendront que baisse des coûts signifie baisse de qualité, ils n'auront pas de crédibilité politique.

« L'augmentation des prix ? Une simple application de la loi de l'offre et de la demande »

Victoria Curzon Price,
économiste

Dans ce Dossier qui parle de crise, il a paru indispensable d'ouvrir les colonnes du CMV à un économiste, en l'occurrence à Victoria Curzon Price, professeur honoraire à l'Université de Genève, qui rappelle quelques principes fondamentaux d'économie de la santé. Interview d'une personnalité qui pose un regard extérieur sur notre politique de la santé.

Peut-on comparer les coûts de la santé en Suisse à ceux pratiqués dans d'autres pays ?

Le prix d'un service médical doit couvrir tous les coûts. En Grande-Bretagne, les limites budgétaires imposées à la National Health Service (NHS) se traduisent par des files d'attente interminables, des équipements vétustes, une hygiène discutable... Par contraste, le coût des services médicaux en Suisse sont notablement élevés, mais personne nie leur qualité, du moins pour l'instant ! Il existe néanmoins un manque de concurrence évident (cartels explicites ou implicites, exclusions, *numeri clausi*, etc.) qui favoriserait une mentalité de *cost plus* parmi les professionnels de la santé : si mes coûts augmentent, je les répercute à 100% sur le consommateur, puisque je ne crains pas la concurrence.

Prenons l'exemple de la « clause du besoin ». Celle-ci limite le nombre de cabinets. Elle fut introduite pour empêcher « l'invasion » des médecins de l'UE. C'est du protectionnisme pur sucre. Il ne faut donc pas s'étonner que le prix des consultations augmente, c'est une simple application de la loi de l'offre et de la demande.

Une restriction autoritaire d'accès à une profession ne va pas sans dégâts. Lesquels, à votre avis, et au détriment de qui ?

Le *numerus clausus* pratiqué par les écoles de médecine va dans le même sens. Il est impossible de prévoir la demande de médecins, et des diverses spécialisations, d'ici vingt à trente ans. La seule façon d'être sûr que toutes les demandes soient satisfaites est de libéraliser l'accès aux facultés de médecine, d'investir dans des places d'étudiants supplémentaires, et de laisser les étudiants choisir leur domaine de spécialisation à leur gré et selon les informations dont ils disposent. Les erreurs de jugement se corrigeront d'elles mêmes, au fil du temps.

Si on continue de limiter la formation des médecins, de limiter leur installation et de limiter leur entrée sur sol

helvétique, nous préparons des pénuries qui ne feraient pas honte à la NHS britannique !

Les objectifs mesurables sont à la mode dans tous les secteurs économiques. Qu'en pensez-vous pour le domaine de la santé ?

Ils ne sont qu'une pâle imitation de la discipline imposée par la concurrence. Leurs effets pervers sont bien connus. Par exemple, l'objectif mesurable pour les urgences en Grande-Bretagne est une attente inférieure à quatre heures. La Staffordshire General Hospital vient de recevoir un blâme pour avoir « parké » les victimes d'urgences en dehors de l'hôpital, afin uniquement d'être en conformité avec la norme !

Les services de la santé ne sont pas un produit économique comme un autre, mais il ne s'agit pas de bénévolat non plus. Il y a un « juste prix » pour le médecin, pour l'infirmière, pour le chirurgien. La seule façon de le découvrir est de libérer l'entrée dans les professions médicales et laisser la concurrence faire son effet. Si on laisse les « objectifs mesurables » diriger la santé, on se trouvera devant les mêmes incohérences que l'URSS à l'apogée de son inefficience.

Les caisses maladie constituent-elles aussi un facteur de coût supplémentaire ?

Non seulement le cartel protégé des caisses maladie participe à nos coûts de santé exagérés, mais il est également responsable de l'imperceptible dégradation des prestations (façon bien cachée d'augmenter les coûts pour les assurés !). Seuls 5% des assurés sont malades à un moment donné donc 95% d'entre eux restent ignorants de la dégradation de la qualité des soins !

Propos recueillis par AF

La pratique de la médecine

Entre vocation et profession

Nicoleta Acatrinei,
économiste et théologienne

Est-il légitime de se battre pour son gagne-pain ? Est-il éthique d'établir un lien entre la satisfaction à exercer le métier de médecin et les avantages financiers qui en résultent ?



Le lien entre l'argent et l'accomplissement de l'être humain : un sujet qui préoccupait déjà au IV^e siècle, selon les écrits de saint Jean-Chrysostome.

Nous avons vu, ces derniers temps, des médecins manifester dans la rue. Voilà un métier qui ne peut s'exercer sans un appel particulier et c'est dans ce sens là que je parle de vocation. Les manifestations dans la rue que j'évoque ici sont liées à des revendications concernant la politique de la santé, politique qui touche également à l'aspect des revenus des personnes exerçant ces métiers. La question qui se pose est alors : est-il moral de se préoccuper d'argent tout en exerçant un métier si noble, celui d'apporter du soulagement à un malade ? Y a-t-il un lien entre l'argent et la pratique de la médecine ? Et si oui, lequel ?

Gain et accomplissement

Je vous propose de nous pencher sur les propos de saint Jean Chrysostome, père de l'Eglise du IV^e siècle qui a longuement abordé dans ses homélies le pourquoi de l'argent et le lien avec l'accomplissement de l'être humain. Les arts, comme il nomme les différents métiers, sont directement liés à ces deux aspects, le gain et l'accomplissement. Nous allons voir comment il articule sa pensée autour de ces deux axes.

Saint Jean Chrysostome, devenu évêque de Constantinople mourra martyr pour avoir défendu une foi chrétienne sans compromis. Trente ans après sa mort, ses reliques entrent glorieusement à Constantinople lors d'une cérémonie digne d'un roi.

Je vous propose de lire trois passages extraits des homélies sur l'Evangile de saint Mathieu :

« Les véritables arts doivent être ceux qui regardent les nécessités de la vie et qui y apportent quelques soulagements. » (49, 4).

« Quand je parle ainsi, mes frères, je n'accuse ni les arts, ni l'agriculture, ni la profession des armes, ni la possession des terres. C'est nous-mêmes que je blâme, et l'abus que nous faisons de ces choses. » (61, 3).

« Car si le propre d'un art est d'avoir pour objet quelque chose qui soit utile;

et s'il n'y a rien de plus utile que la charité que nous exerçons envers les pauvres, n'est-il pas clair que la charité est le plus excellent de tous les arts ? » (52, 3).

“

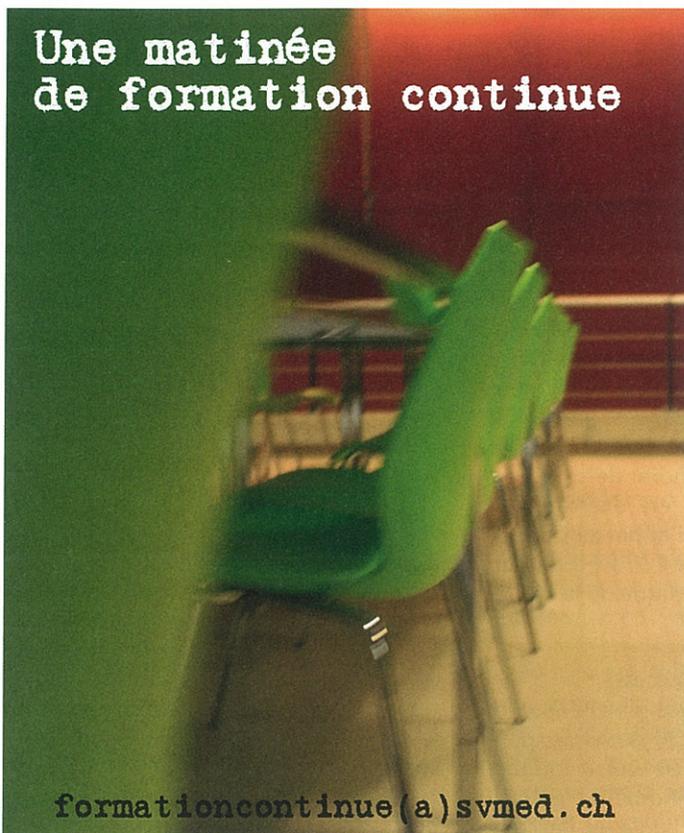
C'est l'utilité du métier qui fait de lui un art

”

Dans ces lignes, nous avons la conception de Chrysostome sur tout métier. Premièrement, c'est l'utilité du métier qui fait de lui un art, deuxièmement les métiers ne sont pour rien dans les déviations qui en résultent, et troisièmement la charité est l'art de l'art. Pour Chrysostome la charité est un garde-fou contre toute déviation dans l'exercice d'une profession. L'argent est en effet neutre par rapport au métier tant qu'il n'y a pas d'attachement à la richesse qui apparaît lorsqu'il y a corruption de l'esprit : « N'accusons donc point les choses en elles-mêmes. Mais l'abus que nous en faisons et la corruption de notre esprit. On peut être riche sans se laisser surprendre par les richesses. » (44, 4).

Conclusion : quel que soit le métier que l'homme exerce, ainsi que le revenu qu'il en tire, sans détachement et donc sans charité, il court le risque de perdre son humanité. Tout en adhérant aux lois qui régissent le bon fonctionnement d'un métier, Chrysostome insiste sur la conviction personnelle dans la pratique vertueuse de toute activité professionnelle.

Programme de formation continue des Jeudis de la Vaudoise 2009-2010



Ce programme est basé sur le résultat de l'enquête faite auprès des participants et correspond donc aux attentes des médecins.

Jeudi 24 septembre 2009: Neurologie.

Jeudi 29 octobre 2009: Alcoologie.

Jeudi 26 novembre 2009: Médecine légale.

Jeudi 21 janvier 2010: Acquisitions thérapeutiques 2009.

Jeudi 25 février 2010: Dermatologie.

Jeudi 25 mars 2010: Gériatrie.

Jeudi 29 avril 2010: Psychiatrie.

Jeudi 27 mai 2010: Hématologie.

De plus, pour répondre à la demande des participants, nous avons augmenté la matinée de trente minutes.

L'accueil débutera dès lors à 8h et la séance plénière à 8h30, toujours à l'auditoire César-Roux au CHUV. Celle-ci sera suivie de la répartition des participants en séminaires interactifs de 15 à 20 participants basés sur la présentation de cas.

Le programme complet correspond à 24 heures de formation continue (SSMI).

Société vaudoise de médecine

**Formation continue
et post-graduée
en médecine d'urgence 2009**



**Urgences à domicile
pour MPR**

Dix-huit ateliers traitant les thèmes de :

- Urgences psychiatriques (2 ateliers)
- Arythmies
- Douleurs abdominales
- Dyspnée
- Réaction anaphylactique
- Douleurs thoraciques
- Triage / Trousse d'urgence
- Urgences neurologiques (2 ateliers)
- Urgences médico-légales (2 ateliers)
- Urgences pédiatriques (3 ateliers)
- Réanimation
- Traumatologie / hémostase
- Coma

Trois groupes de huit à dix personnes dans trois salles de cours différentes. Les 18 ateliers sont répartis sur **six demi-journées** de 13h30 à 17h30 (le jeudi).

Nous vous offrons la possibilité de vous inscrire à **la série de cours** suivante :

17 septembre, 8 octobre,
5 et 19 novembre, 10 décembre 2009
et 14 janvier 2010.

Finance

Membre SVM/ASMAV: Fr. 360.-
ensemble du cours.

Non-membre SVM: Fr. 400.-.

Lieu

Centre de formation La Rama,
Montheron
Fondation Urgences Santé, Lausanne
(cours du 14.01.10)

Renseignements et inscriptions

SVM
Secrétariat de la formation continue
tél. 021 651 05 18
e-mail: formationcontinue@svmmed.ch

Médecin responsable

Dr Philippe Staeger, SVM, PMU
tél. 021 314 49 03
e-mail: philippe.staeger@hospvd.ch

Soutien par

Takeda Pharma AG / Pfizer AG

Accréditation

Formation continue: 18 points (3 points/
cours) SSMI/SSMG (label de qualité).

Formation post-graduée: **validée pour
le titre FMH en médecine interne.**

BULLETIN D'INSCRIPTION

Oui, je souhaite m'inscrire au cours
de médecine d'urgence (automne-
hiver 2009/2010)

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

E-mail _____

Téléphone _____

Signature _____

La signature de ce bulletin vous engage à acquit-
ter la facture qui suivra

Le courriel du Comité de la SVM

De: Comité de la SVM
A: Membres de la SVM

Date: 16 juin 2009
Objet: Labo: suspension de la grève administrative

La Société médicale de la Suisse romande recommande à ses membres de suspendre la grève administrative entamée en mai

La Société médicale de la Suisse romande (SMSR) continue d'exiger des conditions permettant la survie du laboratoire de proximité au cabinet médical. Mais l'annonce des prochains départs du chef de l'Office fédéral de la santé publique et du conseiller fédéral en charge de la santé, ainsi que la prise de position de la Commission de gestion du Conseil national, ont amené les présidents des sociétés cantonales de médecine romandes à recommander à leurs membres la suspension de la grève administrative débutée en mai.

Association faitière romande des sociétés cantonales de médecine (Fribourg – Genève – Jura – Neuchâtel – Valais – Vaud), la Société médicale de la Suisse romande (SMSR) recommande aux médecins romands en grève administrative depuis le mois de mai de suspendre leur action. Cette mesure avait été prise afin de protester contre l'entrée en vigueur prévue au 1er juillet 2009 d'une nouvelle tarification menaçant gravement la survie économique du laboratoire de proximité au cabinet médical.

«Aujourd'hui nous savons que cette nouvelle grille tarifaire entrera malheureusement en vigueur le 1er juillet, mais aussi que les personnes qui ont décidé de la décréter ne seront plus en fonction dans quelques mois», explique Charles-Abram Favrod-Coune, président de la SMSR. «Nous sommes confiants dans le fait que leurs successeurs reprendront rapidement ce dossier afin de limiter les dégâts pendant qu'il en est encore temps. Car une fois que les médecins auront dû se séparer de leur personnel qualifié et de leurs équipements de laboratoire, il sera trop tard.» La SMSR poursuivra ces prochains mois la recherche de moyens juridiques et politiques permettant de remettre en discussion la liste des analyses le plus rapidement possible.

Au-delà du prochain départ du chef de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et du conseiller fédéral en charge de la santé, la SMSR voit dans la prise de position de la Commission de gestion du Conseil national un espoir supplémentaire de sauvegarder le laboratoire de proximité. «Même si la commission estime que la décision d'appliquer ce nouveau tarif a respecté le cadre légal, elle formule tout de même sept recommandations pour qu'une procédure de consultation aussi biaisée ne puisse plus se reproduire!», souligne Charles-Abram Favrod-Coune.

Comme l'affirment depuis longtemps les médecins, la commission exprime aussi des doutes sur les économies potentielles d'une telle mesure et annonce qu'elle suivra de près les effets produits par ce nouveau tarif, notamment via le monitoring promis par l'OFSP. «Nous espérons que la commission tiendra également compte dans son appréciation des coûts indirects d'une disparition à terme du laboratoire de proximité, car si nous sommes privés de cet outil de diagnostic, au moindre doute, nous devons envoyer nos patients à l'hôpital, avec les coûts importants qu'une telle prise en charge suppose», conclut Charles-Abram Favrod-Coune.

La SMSR n'est pas opposée à une mise à jour des tarifs des analyses, si elle ne met pas en danger la survie économique du laboratoire, un outil indispensable à la médecine de premier recours notamment. Elle rappelle que ce sont les patients qui pâtiraient le plus d'une disparition du laboratoire de proximité et dénonce enfin l'effet dissuasif de la nouvelle liste sur la relève en médecine générale et spécialisée.

Primes 2012

Le diable se cache dans les détails

Le Parlement fédéral, celui-là même qui examine les mesures urgentes du conseiller fédéral Pascal Couchepin, a modifié en hiver 2007 l'article 49 LAMal concernant les conventions tarifaires avec les hôpitaux.

Selon l'ancienne mouture de l'article 49 LAMal, les investissements ne pouvaient être pris en compte dans l'établissement du tarif des hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics. Cette limite n'existe plus et l'alinéa 7 de l'article 49 LAMal se réfère explicitement aux coûts d'exploitation et d'investissement. Autrement dit, dès 2012, les coûts des investissements des hôpitaux seront intégrés dans le calcul des forfaits liés aux prestations.

L'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance maladie a été modifiée afin que les coûts d'investissement dans l'assurance obligatoire soient calculés selon une méthode uniforme. Selon le message du Conseil fédéral, ces nouvelles prescriptions dans l'ordonnance «limitent les conséquences financières pour l'assurance obligatoire des soins». Reste juste à savoir ce que peuvent être des conséquences financières limitées pour l'assurance de base...

Véronique Matthey

Prochaines parutions

No 5/2009 19 août 2009
(délai rédactionnel 10.07.2009)

No 6/2009 27 octobre 2009
(délai rédactionnel 04.09.2009)

Prochain délai pour
les annonces SVM Express
concernant la période
du 24 août au 11 octobre 2009

Délai rédactionnel: 20 juillet 2009

Formation

Comment détecter et soigner les patients abusés par une approche psychosomatique ?

On n'a jamais autant parlé d'abus et pourtant, lorsque nous y sommes confrontés, la plupart du temps, nous passons à côté. Devant les résultats de nombreuses études qui y sont consacrées, un constat s'impose : l'ampleur des abus est nettement sous-estimée.

Quels sont les problèmes des abusés et des *abuseurs* et comment les reconnaître ?

Depuis 2005, une formation est proposée à tous les médecins de premiers recours, psychiatres et psychothérapeutes, qui

désirent élargir leur horizon thérapeutique face aux nombreux patients qui présentent des problèmes physiques et psychiques chroniques.

Deux nouvelles volées débuteront en septembre 2009 et janvier 2010.

Plus d'informations sur le site internet: www.formation-emotions.ch. Cette formation est reconnue par l'Association suisse de médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP).

Bonne retraite Martine !

Après neuf années d'un engagement de tous les instants, Martine Jacquet a troqué le clavier de son ordinateur contre celui de son piano.



Elle a en effet quitté son poste d'assistante de direction pour une longue carrière de jeune retraitée. Qu'elle soit dans ces colonnes chaleureusement remerciée pour son dévouement, son professionnalisme et son sens de la collégialité tout au long de son activité à la SVM.

CBP

PUBLICITÉ

inEDIT Tout un monde à découvrir!

inEDIT Publications SA
 Jordils Park
 Chemin des Jordils 40
 CH-1025 Saint-Sulpice

Tél. 021 695 95 95
 Fax 021 695 95 50
 Info@inedit.ch
www.inedit.ch

Grandson
 Villars-sur-Glâne
 Steira
 Bulle

Soins médicaux dispensés à soi-même Pas remboursés par l'assurance de base

L'obligation de l'assurance maladie de base de prendre en charge les soins médicaux peut-elle s'étendre aux soins qu'un médecin se dispense à lui-même ? Le Tribunal fédéral a tranché cette question de principe par la négative.

Dans sa décision, le Tribunal fédéral rappelle que l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Que ce soit en tiers garant ou en tiers payant, un droit au remboursement des honoraires d'un médecin libre praticien ne peut toutefois exister que si une telle créance est fondée du point de vue du droit civil.

Autrement dit, la question à trancher était de savoir si une créance d'honoraires peut prendre naissance lorsque le fournisseur de prestations et le patient sont la même personne. Le rapport juridique liant un médecin à son patient est le contrat de mandat. Il est largement admis en doctrine et par les tribunaux qu'il n'est pas possible de conclure un contrat avec soi-même.

Par conséquent, lorsque le médecin est en même temps son propre patient, il manque le rapport de droit légitimant la créance d'honoraires. L'assureur maladie n'a donc plus l'obligation de prendre en charge les soins médicaux ainsi dispensés.

Cette jurisprudence ne remet pas en cause les précédentes concernant la prise en charge des soins que le médecin dispense à son conjoint ou à ses enfants. Ainsi, les prestations dues au titre de l'assurance obligatoire des soins pour les traitements médicaux administrés par le conjoint de la personne assurée, respectivement par l'un des parents de l'enfant assuré, continuent à être prises en charge.

Véronique Matthey
Juriste

Lu pour vous

La maladie «disneylandisée»

Ce serait un tort de ne défendre que les conditions matérielles de notre travail. En réalité, les conditions subjectives de l'exercice de notre profession sont journalièrement mises à mal, sans que, la plupart du temps, nous le remarquions même. Fatigue étrange, exaspération inappropriée, cynisme sont éventuellement les signes qui nous parviennent des dévastations qui s'opèrent sur ce registre. Nous n'avons en effet que peu d'outils pour saisir la nature de cette dégradation en cours.

Ce n'est donc pas le moindre mérite de Roland Gori, professeur de psychopathologie à Aix-Marseille, de nous fournir des outils dans deux ouvrages importants* : médecine asservie par l'Etat et ses catégories de santé publique qui éclipsent progressivement le patient-individu toujours unique; statistiques qui façonnent insidieusement notre façon d'envisager ce patient au gré des *guidelines*, *number-to-treat*, *evidence-based* et autres «risques» qui font de tout bien portant un malade potentiel – pour le plus grand bénéfice des producteurs de médicaments bien sûr. Mais aussi dénaturation d'une médecine de plus en plus rabaisée à une simple consommation: patient assigné à un rôle de gestionnaire de sa santé (plus ou moins opportuniste), médecin à celui d'un coach (plus

ou moins cupide), soins dégradés à un «échange d'informations». En fait, c'est bien la souffrance et la dignité des malades qui en vient à être escamotée. La maladie se voit «disneylandisée» et diluée dans un *wellness* ridicule; à l'inverse, la vie quotidienne devient envahie par une médicalisation abusive et intéressée: pas un acte qui ne finisse par être connoté comme sain ou contraire au dogme de la santé obligatoire, pas un aliment qu'on ne puisse consommer sans souci hygiénique.

Roland Gori nous montre que ces altérations, loin de n'être que des problèmes d'un secteur déterminé de la société, sont au contraire révélateurs de l'altération des modes d'existence de tout un chacun: «C'est à partir du moment où la forme humaine n'est plus susceptible d'émouvoir un homme, de provoquer en lui pitié, admiration, dégoût ou indignation qu'apparaît le *déshumain*».

Dr Maurice Hurni

• **Roland Gori sera invité par le Groupement des psychiatres-psychothérapeutes vaudois le 13 novembre 2009 pour une conférence publique à l'Hôtel de la Paix à Lausanne.**

* Gori R. La santé totalitaire, *Flammarion*, 2009 et Les exilés de l'in-time, *Denoel*, Paris 2008.

Courrier du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine

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 responsable

Pierre-André Repond, secrétaire général / PAR

Secrétaires de rédaction

Catherine Borgeaud Papi / CBP
Agnès Forbat / AF
(Rochat & Partenaires Lausanne)

Comité de rédaction du CMV

Dr Georges Buchheim
Dr Louis-Alphonse Crespo
Dr Jean-Philippe Grob
Dr Henri-Kim de Heller
Dr Jean-Pierre Pavillon
Dr Jean-Pierre Randin
Dr Patrick-Olivier Rosselet
Dr Francis Thévoz

Réalisation et régie des annonces

inEDIT Publications SA
Chemin des Jordils 40
Case postale 74 – 1025 Saint-Sulpice
Tél. 021 695 95 95 – Fax 021 695 95 51

Illustrations

Photos: Fariba De Francesco.

Le Comité de la SVM encourage ses membres à adresser un courrier de lecteur à la rédaction du CMV. Il prie toutefois les auteurs de se limiter à un texte de 1500 caractères au maximum, espaces compris. Si le texte devait dépasser cette longueur, des coupures pourraient être apportées par la rédaction. Le Comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le CMV n'engage pas la SVM.

placemed ■ sàrl
genève - vaud - neuchâtel

pour vous MÉDECINS

un partenariat sur mesure

Avec un succès reconnu depuis plus de dix ans à Genève, Placemed exporte son expérience et ses compétences dans les cantons de Vaud et Neuchâtel depuis le 1er mai 2009.

Placemed vous propose

- des candidates sélectionnées avec rigueur
- des candidates répondant à vos attentes spécifiques
- des conseils personnalisés pour la recherche de votre collaboratrice

Placemed vous propose pour la gestion du cabinet des conseils et services tels que :

- gestion des salaires
- création d'un mode de répartition des charges (cabinet de groupe)
- optimisation de la structure, services et conseils pour la logistique
- rationalisation du travail administratif
- cours personnalisés (Tarmed)
- création de chaînages selon la spécialité

Placemed : des professionnelles de la santé à votre service.

Nos conditions sont à votre disposition sur notre site www.placemed.ch

Placemed sàrl - GE
Denise Genoud
route de Jussy 29
1226 Thônex
tél. 022 869 45 70
fax 022 869 45 09

Placemed sàrl - VD
Marianne Seiler
chemin du Cloalet 4
1023 Crissier / VD
tél. 021 631 35 75
fax 021 631 35 76

Placemed sàrl - NE
Denise Genoud
avenue des Champs-Montants 16c
2074 Marin
tél. 032 752 35 68
fax 032 752 35 69

www.babyplanet.ch 

**Commandez en ligne votre babycase
avec le guide postnatal**

VOTRE PHARMACIEN VOUS REMETTRA LE BABYCASE SUR PRÉSENTATION DU BON QUE VOUS POUVEZ IMPRIMER VOUS-MÊME.

sur www.babyplanet.ch

TRÈS PRATIQUE ET SPÉCIALEMENT CONÇU POUR VOS DÉPLACEMENTS AVEC BÉBÉ, LE BABYCASE S'EMPORTE PARTOUT OÙ VOUS IREZ ET S'ATTACHE TRÈS SIMPLEMENT À N'IMPORTE QUELLE POUSETTE.

VOUS Y TROUVEREZ, OUTRE LE GUIDE POSTNATAL BABYPLANET «DE LA NAISSANCE À LA PREMIÈRE BOUGIE», DE MULTIPLES ÉCHANTILLONS, BONS DE RÉDUCTION ET INFORMATIONS QUI NE MANQUERONT PAS DE VOUS AIDER DANS VOTRE NOUVELLE VIE DE PARENT.



PHOTO NON CONTRACTUELLE

viapharma®



babyplanet

Professeur René Chioléro

*Et l'Homme dans tout ça ?**

Se qualifiant d'hyperactif, René Chioléro signale pourtant d'emblée que, depuis une année, il ne travaille plus qu'à 80% au CHUV. Un jour par semaine, il exerce un nouveau métier, celui de coach auprès de dirigeants, essentiellement hospitaliers. Suite logique à son parcours de responsable et de formateur, ce choix d'organiser son avenir à court et moyen terme lui ressemble: à 65 ans, il prendra sa retraite en automne prochain et souhaite garder une activité, riche en contacts humains. Selon René Chioléro, «l'homme le plus abandonné, le plus seul de l'hôpital, c'est le médecin! Le coaching est une technique de soutien de l'autre pour qu'il reste un homme debout, les pieds ancrés dans la terre et la tête tournée vers le ciel, symbole du sens qu'on donne aux choses. Il permet de gagner en liberté et d'aller de l'avant. Et vivre ce processus entre pairs est un avantage indéniable».

Manager et humaniste

S'il est volubile lorsqu'on l'interroge sur son parcours professionnel, René Chioléro reste discret sur sa vie personnelle. Issu d'une famille vaudoise qui compte plusieurs médecins (l'un de ses trois fils a pris le relais), anesthésiologiste, il débute par les soins intensifs pédiatriques où il excelle rapidement mais ne trouve pas la véritable dimension humaine qu'il attend de son métier. En 1973, il répond donc avec enthousiasme à l'appel du professeur James Freeman qui crée une unité de soins intensifs de chirurgie au CHUV. René Chioléro en devient le médecin chef à 36 ans. «La médecine intensive est variée, avec un suivi – parfois long – autour du malade et avec ses proches». La reconnaissance officielle de la spécialité a constitué l'un des grands combats de la vie du professeur René Chioléro.

Citons également la mise en réseaux locaux des unités de médecine intensive – aujourd'hui bien avancée – qui lui tient particulièrement à cœur. René Chioléro s'est aussi largement investi dans la pédagogie et la recherche. Il compte quelque 200 publications à son actif et fait partie de nombreuses commissions cantonales et fédérales, notamment

dans l'éthique et le don d'organes. Au sein de SwissTransplan, il préside le Comité national du don d'organes.

A l'évidence passionné par la spécialité qu'il a choisie, René Chioléro avoue que c'est le management qui a représenté l'aspect le plus intéressant de son activité de chef de service. Diriger 300 collaborateurs, animer des équipes, organiser l'unité, gérer les budgets, conduire les projets (une certification qualité ISO est en cours), constituent un savoir-faire et un savoir-être qui l'ont récemment amené à rédiger, avec deux confrères canadiens, un livre alliant théorie et pratique hospitalière. «Je me considère comme un PDG, le responsable d'une gouvernance interactive et participative avec les médecins cadres. C'est en cherchant des solutions avec eux que je me développe aussi. Je suis fier de ce que j'ai fait, je me suis attaché à montrer que pour exercer la médecine intensive, tellement liée à la mort, il faut cultiver des compétences humanistes», conclut le professeur René Chioléro.

Pour lui, la retraite sera active et «c'est un formidable challenge». Elle aura pour cadre la maison familiale en Valais. Le développement personnel, pour les autres et pour lui-même, restera central. L'alpinisme tient aussi une grande place dans sa vie. On ne s'en étonnera pas, tant ce sport lui correspond: volonté de réussir, réflexion, maîtrise du danger, organisation autour d'un but commun et capacité à fonctionner en tant que membre d'une cordée, dans le respect du rôle et de la position des autres.

Agnès Forbat

Spontané et direct, le professeur René Chioléro se montre d'une disponibilité chaleureuse malgré des occupations que l'on sait aussi nombreuses que contraignantes. A l'écouter parler de son art – mais surtout de la vie et de son sens – on découvre les sources de la sereine énergie du chef du Service de médecine intensive adultes du CHUV.

**) Titre de la leçon d'adieu du professeur Chioléro en juin 2009, inspiré par Et l'Homme dans tout ça ? – Plaidoyer pour un humanisme moderne d'Axel Kahn.*

placemed
genève oylolrDèner
pour vous MÉRIS
un personnel se

Petit verre
sous les parasols
C'est l'été qui
est au programme

A photograph of two red parasols (umbrellas) leaning against a stone wall. The parasols are open and have a dark, intricate pattern on their canopies. The wall is made of rough-hewn stone and is partially covered with green plants and flowers. The background is a bright, overcast sky.

Prochain calendrier médical
du 07.07.09 - 25.10.09

Délai rédactionnel : 22 juillet 09

perspectives réjouissantes
pour tout le monde

Crédits
de construction
et hypothèques
dès **1%**
Tél. 021 613 06 70



Banque **WIR**
depuis 1934

www.banquewir.ch

Lausanne • Bâle • Berne • Lugano • Lucerne • St-Gall • Zurich



Votre laboratoire vaudois de proximité



Polyanalytic est un laboratoire d'analyses médicales suisse, basé au centre de l'Arc lémanique. Avant d'être une entreprise, Polyanalytic est une association humaine de compétences pour garantir le meilleur suivi biologique des patients et offrir l'outil le plus adapté au corps médical.

Spécialités biologiques

Hématologie • Chimie clinique • Immunologie • Allergologie • Hormonologie • Sérologie infectieuse
Sérologie parasitaire • Bactériologie • Mycologie • Parasitologie • Biologie moléculaire • Cytologie • Pathologie • Génétique



11, rue de la Gare • 1110 Morges
tél +41 21 804 92 50 • fax +41 21 802 40 60 • info@polyanalytic.ch • www.polyanalytic.ch
NYON • MORGES • LAUSANNE