

# cmv

courrier  
du médecin  
vaudois

REVUE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE  
MAI 2015

## #3

Planification  
hospitalière

# Entre le hasard et l'erreur?

**ASSEMBLÉE  
DES DÉLÉGUÉS**

Reflets et liste  
des nouveaux  
membres

**JVD ET MÉDECINE  
D'URGENCE**

Programme  
2015-2016



mazout

Chauffage

refroidissement

Ventilation

climatisation

Sanitaire

Un seul partenaire

bois

air

eau

gaz

géothermie

solaire

Depuis 1853, nous concevons et réalisons des systèmes thermiques, des réseaux d'eau et d'air dans les bâtiments répondant à toutes les attentes.

Actifs sur la partie vaudoise de l'Arc lémanique, nous vous conseillons et vous assistons très volontiers. Nous proposons notre service d'entretien en fonction de vos exigences.

Chez **Von Auw SA**, vous trouverez 85 professionnels attentifs à vos besoins de chaud, de froid ou d'installations sanitaires.



bureau technique • installations • entretien

1028 PRÉVERENGES • Route de Genève 3 • Tél. 021 804 83 00 • Fax 021 804 83 01 • www.vonauw.ch

## SOMMAIRE

### 4 DOSSIER

- 4 Le point de vue de la fmCh
- 6 Trop de règles dérègle ?
- 9 Surveillance parlementaire inexistante ?
- 10 Une médecine libérale est-elle encore possible ?
- 11 Un exemple concret
- 13 Ce qu'en pense J.-F. Steiert

### 14 INFO SVM

Reflets de l'AD  
et liste des nouveaux membres

### 18 ACTU

Information officielle, actualité générale

### 21 CICÉRON ET HIPPOCRATE

### 22 RENDEZ-VOUS

Formation continue, à vos agendas!

### 24 PORTRAIT

L'amour de l'art est certes une tradition familiale, mais aussi une passion personnelle pour le Dr Lanfranco Gazzola. Il vient de fermer son cabinet de chirurgien, ce qui ne veut pas dire qu'il renonce à tous ses engagements de médecin.

### 26 REPÉRAGES

## IMPRESSUM

Société Vaudoise de Médecine  
Chemin de Mormex 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

Cheffe d'édition  
Michèle Cassani, Responsable communication

Coordinatrice  
Nathalie Panchaud

Collaboratrice externe  
Agnès Forbat

Comité de rédaction du CMV  
Dr Louis-Alphonse Crespo  
Dr Henri-Kim de Heller  
Dresse Véronique Monnier-Cornuz  
Dr Jean-Pierre Randin  
Dr Patrick-Olivier Rosselet  
Dr Adrien Tempia

Régie des annonces et mise en page  
Inédit Publications SA  
Tél. 021 695 95 95 - www.inedit.ch

Photographies  
Fotolia.com, iStockphoto.com, Vanina Moreillon

Le comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le CMV n'engage pas la SVM.

### Planification hospitalière

# Intérêts et enjeux

Le système de santé suisse est un des plus performants au monde. Avec une médecine de proximité de haut niveau, les soins sont de qualité et reconnus comme tels internationalement.

Cela a un coût. Ainsi, le législateur a souhaité introduire un système de concurrence économique incitant les pouvoirs cantonaux à agir. Sommes-nous pour autant sur la bonne voie? Quels sont les dangers pour notre système de santé?

En planifiant les prestations, les politiciens «étatisent» le système et le rigidifient. Le Dr Trutmann nous explique pourquoi une concurrence entre les prestataires est salutaire pour le maintien de la qualité dans le système et pour l'innovation.

En concentrant les prestations spécialisées, la médecine de proximité, le libre choix du médecin et la liberté thérapeutique sont inévitablement menacés. Méfions-nous de ces «règles qui dérèglent», comme l'écrit le Dr Jotterand. Alors qu'il faudrait tout faire pour maintenir, voire renforcer, les compétences des médecins de premier recours, les filières de soins ramènent les prestations dans les grands centres, qui élargissent leurs prestations ambulatoires et éloignent à nouveau les malades de leur médecine de proximité. Ce n'est pas souhaitable, et certainement pas économique. De plus, selon P.-A. Hildbrand, la présence de différents acteurs est salutaire à l'ensemble du système et à la médecine libérale, valeur essentielle pour les citoyens.

Dans le cadre de la médecine hautement spécialisée (MHS), les prestations sont par définition très rares. La réduction d'une surcapacité coûteuse doit être pensée au niveau national et nécessite une action politique. Pourtant, l'organe décisionnel de la MHS chargé de conduire ces réformes est insuffisamment surveillé politiquement, comme nous l'explique O. Feller. C'est difficilement tolérable et cela a conduit à des dérives. Notre système de santé doit être modifié durablement par un parlement élu démocratiquement.

C'est le rôle de l'Etat de prendre conscience que la qualité de notre médecine actuelle repose sur des compétences humaines. Personne ne conteste la nécessité d'une rationalisation des soins, mais cette évolution doit se faire dans le respect des différents partenaires et par des mesures économiques et démocratiques. De cette manière, l'Etat pourra assurer la pérennité d'un système souple et diversifié dans lequel les acteurs peuvent exprimer leur art librement, et préserver ainsi les intérêts du patient et du citoyen. ■



Dr ADRIEN TEMPIA  
MEMBRE DU COMITÉ  
DE LA SVM ET DU COMITÉ  
DE RÉDACTION DU CMV



“ Les politiciens  
«étatisent» le système  
et le rigidifient. ”

Régulation de la médecine

# Comment concentrer la médecine hautement spécialisée: par la compétition ou par la planification ?



**La plupart des domaines considérés comme faisant partie de la MHS (médecine hautement spécialisée) sont concernés par le nouveau financement hospitalier. Explications.**

**E**n principe, un processus de concentration dans la médecine hautement spécialisée est utile tant pour des raisons médicales que pour des motifs économiques. Deux méthodes sont disponibles pour réaliser ce processus de concentration. D'une part, la CDS (Conférence suisse des directrices

et directeurs cantonaux de la santé) propose une méthode d'économie planifiée avec la CIMHS (Convention intercantonale relative à la MHS). D'autre part, le législateur national a créé une solution d'économie de marché avec la mise en place du nouveau financement hospitalier. Dans la mesure où le nouveau financement hospitalier recouvre tous les soins somatiques aigus, il concerne aussi la plupart des domaines considérés par la CDS comme faisant partie de la médecine hautement spécialisée. Nous sommes ainsi confrontés au fait étrange que des domaines identiques de la médecine sont régulés en même temps par deux ensembles de lois totalement différents.

Cependant, les explications qui suivent ne s'attarderont pas sur ce problème de politique institutionnelle. Elles traiteront uniquement des avantages et des inconvénients des deux méthodes de pilotage, respectivement de concentration.

## LA MÉTHODE D'ÉCONOMIE PLANIFIÉE

La méthode d'économie planifiée permet de déterminer à l'avance le processus de concentration. C'est là le principal avantage par rapport à la solution axée sur la concurrence, pour laquelle le résultat est ouvert, donc incertain. Toutefois, en se concentrant sur la planification économique, on ne prend pas en considération les conséquences d'une décision d'attribution ou de non-attribution pour un hôpital précis. On peut ainsi parfaitement envisager qu'un établissement qui ne serait plus autorisé à proposer une chirurgie viscérale hautement spécialisée renonce à toute l'offre de chirurgie viscérale.

L'organe décisionnaire de la CIMHS est composé de dix directeurs de la santé qui doivent représenter des intérêts politiques à travers leur fonction. Ces intérêts sont

“ Avec le nouveau financement hospitalier, les hôpitaux disposent d'une liberté entrepreneuriale accrue. ”

tout à fait légitimes, mais ils ne sont pas toujours identiques aux intérêts médicaux. La politique de la santé ne s'occupe pas seulement des soins médicaux appor-

tés à la population. Pour un directeur cantonal de la santé, le système de santé est au moins aussi important comme secteur d'emploi, comme source de revenus, comme facteur de prestige, comme soutien conjoncturel et comme avantage du site. Tous ces intérêts sont pris en considération, souvent de manière latente, dans les décisions d'attribution.

Dans la mesure où les décisions d'attribution dépendent d'une seule autorité centrale, la CDS, il existe une concentration de pouvoir inhabituelle pour la Suisse. Les rôles multiples des cantons, déjà malsains,

se voient ainsi encore renforcés. Ceci est contraire au principe de la division des pouvoirs et se révèle d'autant plus problématique que la CDS échappe largement à tout contrôle politique ou légal.

L'approche de l'économie planifiée de la CIMHS déclenche une concurrence artificielle et extrêmement dispendieuse, notamment dans la mesure où elle impose des critères de qualité structurels. Ceci ressort particulièrement de la compétition que se livrent certains centres candidats à l'attribution de prestations.

#### LE PILOTAGE PAR L'ÉCONOMIE DE MARCHÉ

Le pilotage par l'économie de marché s'effectue de façon décentralisée. Dans ce contexte, la fonction de pilotage est assurée par les prix et une qualité présentée de manière transparente. Le nouveau financement hospitalier a posé les bases de cette approche. Au lieu de tarifs, il faut des prix négociés entre les hôpitaux et les caisses-maladie. De plus, de nombreuses mesures d'assurance-qualité ont été décidées.

Avec le nouveau financement hospitalier, les hôpitaux disposent d'une liberté entrepreneuriale accrue. Et c'est une bonne chose, car un hôpital moderne correspond à une entreprise et doit être géré selon les mêmes principes. Chaque hôpital doit ainsi réfléchir aux prestations qu'il veut offrir et à celles auxquelles il souhaite renoncer. L'offre doit être équilibrée en fonction de ses propres forces et faiblesses, de la concurrence régionale et de la mise en réseau possible, afin d'assurer la survie de l'établissement.

Le nouveau financement hospitalier marque l'accomplissement du passage d'une simple couverture des coûts au financement des prestations. Les établissements offrant des prestations de grande qualité, généralement spécialisées, et qui comptent de nombreux patients satisfaits auront aussi de bons résultats économiques. Et c'est le mécanisme fondamental en raison duquel la solution de la concurrence génère un effet de concentration et de spécialisation. L'effet de concentration est beaucoup plus équitable. Chaque acteur du marché a l'opportunité



de subsister grâce à de bonnes prestations, plutôt que de dépendre de la bonne volonté des pouvoirs publics.

En Suisse, les innovations chirurgicales d'avant-garde sont souvent nées en «périphérie». Les exemples les plus importants en sont l'Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese (AO – communauté de travail pour l'ostéosynthèse), la chirurgie laparoscopique et la nouvelle chirurgie des varices. Un pilotage orienté économie de marché de notre système de santé nous permettra de conserver au mieux ce potentiel d'innovation, et même de l'encourager.

#### CONCLUSION

Sur la base de cet état des lieux, les avantages d'un pilotage orienté économie de marché l'emportent clairement sur ceux d'une approche d'économie planifiée. C'est pourquoi la fmCh s'engage pour une mise en œuvre conforme à la loi du nouveau financement hospitalier, et en particulier pour le libre choix de l'hôpital. La CIMHS est largement obsolète. Elle pourra éventuellement être mise en œuvre de manière subsidiaire si la concurrence ne permet pas d'obtenir le degré de concentration souhaité. ■

#### LA MÉDECINE À VISAGE HUMAIN

La concentration de la médecine, notamment de la médecine hautement spécialisée, qu'elle soit dictée par la planification étatique ou le marché, guidée par des indicateurs économiques – le poids des investissements – ou médicaux – la fameuse masse critique – conduit inmanquablement à faire primer les structures sur le médecin en tant que personne. Ainsi, le médecin hospitalier au sens large n'est plus propriétaire de son outil de travail, même partiellement, mais dépendant de lui et de ceux qui le détiennent. Si l'hôpital dans lequel il opère ne dispose pas de la reconnaissance voulue et s'il n'est pas agréé dans un autre, peu importe une longue formation et des compétences éprouvées, le risque existe pour le médecin de ne plus pouvoir exercer le métier pour lequel il s'est formé longtemps. Grand paradoxe à l'heure où les ressources médicales se font rares. C'est, avec quelques siècles d'écart, la révolution industrielle qui gagne les bastions les plus intimes de l'activité humaine. Au risque que le patient devienne lui-même un simple objet de cette industrie.

**PIERRE-ANDRÉ REPOND**  
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SVM



**Dr MARKUS TRUTMANN**  
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL  
DE LA FMCH



Centralisation: un monde idéal ?

# Trop de règles dérégle

**Dans un monde parfait, il n'y aurait pas de lois, pas de règlements, mais seulement des règles connues et observées de tous. Retour à la réalité.**

Appliquée à la médecine, cette vision de monde idéal signifie que nous, médecins de famille, adresserions nos patients en fonction de leurs besoins aux médecins et aux soignants spécialisés, voire hautement spécialisés, en tenant compte de leurs préférences. En effet, lorsqu'il s'agit de médecine hautement spécialisée (MHS), techniquement, les patients – une fois orientés sur leur diagnostic – se sont souvent bien renseignés sur le «meilleur endroit de Suisse» pour se faire soigner, surtout s'ils sont assurés en privé évidemment. Comme ce responsable de vente qui va se faire opérer à Zurich par un grand chirurgien cardiaque... et qui finira par s'installer à Lausanne ou encore ce dignitaire qui souhaite aller se faire opérer à Zurich pour son canal cervical étroit, mais qui bénéficiera d'une prise en charge hors pair pour une maladie oncologique digestive entre radiothérapie et chimio néoadjuvante en clinique régionale, puis subira une opération en hôpital de zone par un chirurgien agréé hautement spécialisé.

## L'HERBE EST-ELLE VRAIMENT PLUS VERTE AILLEURS ?

Cela peut parfois prendre des allures inédites, comme cette patiente qui voulait consulter «le médecin qui est aux Grisons

et qui est le spécialiste du traitement des séquelles neurologiques de la maladie de Lyme» et qui a, finalement, été très satisfaite des conseils donnés par un confrère infectiologue, installé comme médecin de famille à trente minutes en voiture de chez elle. Cette régulation est plus difficile lorsque le patient souhaite recourir à des thérapeutes non-médecins qui appliquent des méthodes originales pour traiter des symptômes résistant à notre approche médicale, tel que les acouphènes. Là, on ne peut que laisser le patient faire ses expériences, après s'être assuré que la méthode n'avait rien de dangereux... sauf pour son porte-monnaie! Souvent, l'ouverture à une approche complémentaire de qualité, pratiquée par des thérapeutes régionaux que l'on connaît pour la qualité de leur formation (par exemple ostéopathe, shiatsu ou acupuncture), permet d'éviter ce tourisme médical et d'améliorer les chances de soulager le patient.

Donc, dans un monde idéal, nous voulons le meilleur médecin, les meilleurs soignants pour notre patient et, bien sûr, qui soient le plus près possible de son lieu

d'habitation. Il n'y a pas de régulation, seulement la connaissance d'un réseau constitué avec l'expérience ou à la faveur d'échanges dans les cercles de qualité ou avec nos confrères spécialistes.

## IMPLICATION DES MÉDECINS DE FAMILLE

Mais la médecine hautement spécialisée dans le domaine technique peut aussi concerner des situations extrêmement rares à l'échelle de notre cabinet, comme la greffe cardiaque. Dans ce cas, si l'organe intercantonal de planification de la

“ Le risque n'est pas tant dans la régulation, mais dans la dérive à laquelle cette volonté de contrôle peut amener. ”

MHS décide de centraliser ces interventions à Lausanne, Berne et Zurich, alors nous ne nous sentons pas concernés par





voire courantes, tel que le diabète, cette fois-ci sous prétexte d'efficacité. La tendance à la centralisation est d'ailleurs à ce point contre-nature qu'elle doit en général s'appuyer sur des arguments fallacieux qui montrent une grave méconnaissance du fonctionnement du terrain. Si nous voulons aider nos patients à lutter contre la maladie et à la supporter, nous devons pouvoir leur assurer un suivi proche qui leur permet de garder leurs repères et leurs marques. Pour réussir, il s'agit de renforcer la collaboration entre médecins de famille, soignants de santé primaire et spécialistes de proxi-

mité. C'est ainsi que nous pourrions nous faire considérer et respecter par les centres, non pas en qualité d'«aiguilleurs» ou de fournisseurs de patients, mais comme véritable fondement du système de santé. ■

Dr SÉBASTIEN JOTTERAND  
PRÉSIDENT  
MÉDECINS DE FAMILLE VAUD



## Check-up humour

un éventuel débat. La nécessité d'atteindre une masse critique d'interventions pour pouvoir être efficace et sûr fait partie de nos préoccupations.

Le risque n'est pas tant dans la régulation, mais dans la dérive à laquelle cette volonté de contrôle peut amener. Rappelez-vous cette récente initiative qui demandait que les traitements oncologiques soient proposés dans les régions à condition seulement que soient établies des conventions avec les centres universitaires et référents, d'abord destinés aux tumeurs, puis finalement élargis aux situations plus fréquentes, ce qui aurait placé tous les centres oncologiques de Suisse dans une situation de dépendance opérationnelle avec un centre universitaire ou assimilé, initiative combattue par les oncologues installés et périphériques et qui finalement fut abandonnée après votation à la CDS (Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux de la santé).

Cette tendance à la centralisation, présentée comme une solution à la gestion des maladies rares, commence aussi à s'appliquer à des maladies moins rares,





# LA GESTION DU CABINET MÉDICAL DE DEMAIN UN JEU D'ENFANT...

**Pendant très longtemps, la Caisse des Médecins a toujours été considérée comme un simple office de facturation et de gestion des débiteurs...**

Mais les temps ont bien changé, l'arrivée de l'informatique au cabinet médical, le web et toutes les technologies nouvelles ont bouleversé la gestion du cabinet à tel point que la facturation et la gestion des débiteurs sont devenues des produits annexes. Comment gérer une telle mutation ?

## **TRÈS SIMPLEMENT,**

- **en bénéficiant de l'expérience acquise durant des dizaines d'années**
- **en ayant à sa disposition une équipe d'informaticiens toujours up to date**
- **en sachant s'entourer de professionnels de la santé reconnus**

L'avenir est au web et avec une médecine devenue de plus en plus scientifique mais qui devra conserver un caractère économique, le partage d'informations deviendra essentiel dans la gestion du malade. Il ne sera plus concevable de ne pas recourir au dossier médical informatisé où chaque intervenant pourra trouver les renseignements dont il a besoin. Et seul un produit web offre très facilement ces possibilités.

La Caisse des Médecins a anticipé cette profonde mutation et son offre actuelle répond déjà à tous ces critères. A la Caisse des Médecins le futur est déjà derrière nous.

**L'offre de la Caisse des Médecins est vaste et très diversifiée :**

- Le dossier médical informatisé
- Le multi agenda
- L'intégration des données de laboratoire
- La facturation et sa gestion
- Une multitude de produits financiers

**La Caisse des Médecins c'est aujourd'hui:**

- Plus de 10 000 cabinets médicaux
- Des milliers d'installations informatiques
- Des milliers de dossiers médicaux in situ ou en ligne
- Des millions de factures traitées
- Des milliards de chiffre d'affaires

Mais que ces chiffres ne vous fassent pas peur car nous considérons chaque adhérent comme un seul et unique client, raison pour laquelle nous avons dix agences réparties dans toute la Suisse afin d'être au plus près de vos préoccupations.

La Caisse des Médecins a célébré en 2014 son 50<sup>e</sup> anniversaire d'existence et savez-vous que la Caisse des Médecins n'est pas une société anonyme, mais une coopérative ? En ces temps où seul le profit compte, d'avoir de tels gages de pérennité ne se trouvent pas à chaque coin de rue.

Avec la Caisse des Médecins, la gestion de votre cabinet médical est en de très bonnes mains.



## Organisation de la médecine hautement spécialisée

# La surveillance parlementaire est aujourd'hui *inexistante*

**Assurer l'accès aux soins à toute la population et une distribution équitable des investissements d'une région à l'autre: voilà les enjeux de demain!**

La médecine hautement spécialisée est coûteuse. Elle exige des équipements sophistiqués et une formation pointue des équipes médicales. Celles-ci doivent aussi pouvoir traiter suffisamment de cas pour que leur expérience soit à la hauteur de leurs compétences. C'est la raison de la concentration en cours des centres de médecine hautement spécialisée dans notre pays.

### UNE MÉDECINE HAUTEMENT SPÉCIALISÉE POUR TOUS

Encore faut-il que la médecine hautement spécialisée soit judicieusement répartie entre les principales agglomérations et régions du pays, pour assurer l'accès aux soins à l'ensemble de la population et une distribution équitable des investissements d'une région à l'autre.

Les critères de répartition devraient donc être particulièrement clairs. On en est loin. En l'état, la médecine hautement spécialisée comprend les domaines et les prestations qui se caractérisent «par la rareté de l'intervention, par leur haut potentiel d'innovation, par un investissement humain ou technique élevé ou par des méthodes de traitement complexes». Soit. Mais à partir de combien de cas par an une intervention n'est-elle plus jugée rare? Sur quelle base un traitement est-il jugé complexe? Etc. Il conviendrait d'établir une liste précise, le cas échéant évolutive, des actes qui relèvent de la médecine hautement spécialisée.

Le contrôle parlementaire est par ailleurs inexistant dans ce domaine. Les décisions sont prises par un organe – l'organe de décision – issu de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé, à la demande d'un organe scientifique d'une quinzaine d'experts. Cette procédure résulte d'une convention intercantonale conclue en 2008. Première conséquence: le parlement fédéral n'est pas compétent en matière de surveillance puisque l'organisation de la médecine hautement spécialisée relève principalement des cantons. Deuxième conséquence: le Grand Conseil d'un canton ne peut pas exercer de surveillance parlementaire directe sur l'organe de décision, dès lors qu'il s'agit d'un organe intercantonal. En clair, l'organisation de la médecine hautement spécialisée échappe aujourd'hui à tout contrôle parlementaire.

### ET PENDANT CE TEMPS, À BERNE

J'ai déposé plusieurs interpellations au Conseil national concernant cette situation. Malheureusement, les réponses du Conseil fédéral ne sont pas satisfaisantes. Celui-ci a cependant fait savoir que le Département fédéral de l'intérieur avait prié la Conférence des directeurs cantonaux de la santé d'établir un rapport «pour faire le point sur la situation et les étapes à venir». Cet état des lieux servira de base à l'élaboration d'un autre rapport qui portera sur l'avancement de la planification et sur l'éventuelle nécessité pour le Conseil fédéral d'intervenir. Dans sa grande bienveillance, le Conseil fédéral ajoute qu'il «est soumis, dans le domaine de la médecine hautement spécialisée, à la haute surveillance du parlement. Cette compétence (...) n'induit toutefois pas le transfert au parlement de la haute sur-



veillance sur l'organe de décision, le Conseil fédéral n'étant pas habilité à agir par l'organe de décision, mais en lieu et place de ce dernier.»

C'est une manière de dire – en langue de bois – que la surveillance parlementaire est un beau principe qui se perd quelque part dans les arcanes du pouvoir. Ce n'est pas admissible. ■

**OLIVIER FELLER**  
CONSEILLER NATIONAL  
PLR VAUD



## Les dangers d'une étatisation

# Une médecine libérale est-elle encore possible ?

**Les représentations des systèmes de santé sont trop souvent prisonnières de lectures sommaires, comme l'alternative public/privé ou marché/Etat. La réalité est à la fois plus nuancée et moins équilibrée.**

Concrètement, la médecine libérale est aujourd'hui réduite à une portion congrue. La Confédération définit notamment le catalogue des prestations et la formation de médecins, réglemente l'assurance-maladie, établit avec les cantons la planification hospitalière (médecine hautement spécialisée) et limite l'offre médicale (moratoire sur les installations en pratique privée). La Confédération et les cantons financent ensemble les réductions des primes.

### LE RÔLE DE L'ÉTAT

Sur le plan vaudois, l'Etat légifère, agit directement et subventionne. Son action s'amplifie encore du fait des orientations politiques du conseiller d'Etat et chef du Département de la santé et de l'action sociale. L'interpénétration des systèmes hospitaliers public et privé prévue par la LAMal (libre choix de l'hôpital et financement suivant le patient) conduit à un interventionnisme toujours plus important. La médecine libérale souffre également de l'hospitalo-centrisme incarné par le CHUV et du rôle grandissant des réseaux de soins. Les évolutions technologiques concourent paradoxalement à un accroissement du rôle de l'Etat. Le dossier électronique du patient et les équipements médicaux lourds poussent l'Etat à intervenir à la fois comme arbitre et comme acteur direct, au prétexte de limiter la hausse des coûts de la santé. A cela s'ajoute le rôle des assurances qui, pour d'autres motifs, transforment la relation entre le patient et le médecin. Il

faut enfin compter avec de nouveaux acteurs venus de l'informatique, en lien avec une médecine fondée sur des données de masse.

### IMPORTANCE DE LA RELATION MÉDECIN-PATIENT

La médecine libérale est fondée sur la relation spécifique entre un patient et un médecin. Sa condition indispensable est le libre choix par le patient de son médecin. Par extension, cela implique aussi le libre choix de l'hôpital ou de la clinique ainsi que de son assurance-maladie. La défense d'une médecine libérale ne passe pas par la défense de structures, mais par celle d'une relation basée sur la confiance. Cela implique également de la part du corps médical une accessibilité et des réponses aux besoins d'information des patients.

Il faut donc promouvoir tous les différents acteurs des soins et exiger un contrôle et un équilibre des pouvoirs politique et médical en distinguant autant que possible le rôle des régulateurs de celui des acteurs. Les politiques publiques doivent comprendre dès le début des exceptions et le maintien d'alternatives libérales. ■

**PIERRE-ANTOINE HILDBRAND**  
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL  
VAUD CLINIQUES



Comme l'énonce la Constitution fédérale, la Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé. Toute personne est aussi assurée contre les conséquences économiques de l'invalidité, de la maladie, de l'accident. Ces prémisses ne sont pas contestées et bénéficient à tous, comme citoyens, comme patients, comme défenseurs de la médecine libérale ou d'un système dépendant de choix étatiques.



## Exemple concret

# Réseau vaudois en oncologie médicale

**Afin d'éviter une concentration de certaines spécialités médicales dans les centres hospitaliers universitaires, le GHORIV\* a créé ce réseau dans le cadre du PPP\*\*.**

En vertu de l'art. 39 al. 2bis LAMal, les cantons suisses sont tenus d'établir conjointement une planification de la médecine hautement spécialisée pour toute la Suisse. Ils ont conclu en janvier 2011 la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS) aux termes de laquelle ils se sont engagés à planifier et attribuer en concertation les prestations médicales hautement spécialisées.

**MÉDECINE HAUTEMENT SPÉCIALISÉE**  
Plusieurs traitements sont désignés comme ressortissant de la médecine hautement spécialisée (protonthérapie, oncologie pédiatrique, chirurgie viscérale, etc.) et confiés à certains centres hospitaliers. Devant le risque de voir certaines spécialités médicales pratiquées uniquement dans des centres hospitaliers universitaires ou de pointe, des discussions ont débuté entre le CHUV et le Groupement des hématologues, oncologues, radio-oncologues et infectiologues vaudois (GHORIV) en vue de créer un Réseau Vaudois en oncologie médicale. Ces discussions ont été menées dans le cadre du partenariat privé-public qui lie

la Société Vaudoise de Médecine et le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et ont conduit à la volonté commune de créer un réseau vaudois en oncologie médicale comme une solution alternative à la MHS.

## PROJET ÉTENDU À LA SUISSE ROMANDE

Le projet vaudois constitue la première pierre d'un projet de Réseau romand en oncologie médicale qui vise à la fois un but thérapeutique et un but scientifique. Tout patient répondant aux critères, et pour autant qu'il ait donné son consentement écrit, verra un échantillon tumoral faire l'objet d'un séquençage dans le but de rechercher d'éventuelles mutations qui permettront de proposer un traitement plus spécifique (médecine personnalisée ou de précision). Par ailleurs, la mise en réseau de tous les oncologues en Suisse romande permettra de tenir des réunions entre spécialistes afin de partager et décider en commun le meilleur traitement en faveur des patients. Ce projet, initié dans le canton de Vaud et rapidement étendu à toute la Suisse romande, sera conduit par le Département

d'oncologie médicale du CHUV, dirigé par le Prof. George Coukos et son équipe, notamment le Prof. Olivier Michielin, qui en sera le coordinateur, ainsi que par le Centre d'oncologie des HUG, dirigé par le Prof. Pierre-Yves Dietrich. La prochaine réunion du Réseau romand est d'ailleurs prévue en juin aux HUG.

Le projet de réseau vaudois devrait débuter avant l'automne et la SVM se réjouit de voir que les médecins des hôpitaux publics, ceux des cliniques privées, les oncologues, hématologues, radio-oncologues installés sont fortement impliqués par le biais des membres du GHORIV. En effet, l'Arc lémanique se profile comme étant un pôle d'excellence en matière de recherche sur le cancer et un tel projet a un fort potentiel d'innovation. ■

\* Groupement des hématologues, oncologues, radio-oncologues et infectiologues vaudois.  
\*\* Partenariat privé-public

**PIERRE LUYET**  
TITULAIRE DU BREVET D'AVOCAT, SVM  
**Dr LUCIEN PEREY**  
PRÉSIDENT DU GHORIV  
**Prof. OLIVIER MICHIELIN**  
COORDINATEUR DU PROJET  
**Prof. GEORGE COUKOS**  
DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT  
D'ONCOLOGIE MÉDICALE DU CHUV  
**Prof. ERIC RAYMOND**  
CHEF DU SERVICE D'ONCOLOGIE MÉDICALE DU CHUV



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

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

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 400 médecins associés
- Plus de 500 collaborateurs à votre service

www.lasource.ch - Photos©Th. Zufferey



La qualité au service de votre santé  
[www.lasource.ch](http://www.lasource.ch)



# Atrium *Equipement médical* Informatique *Concept*

Conseils - Vente - Services - Contrôles

## Ascard Grey New une nouvelle dimension pour votre ECG



ECG moderne à douze pistes qui se distingue par la connexion internet via WiFi, l'exportation de l'examen en format PDF et par la réalisation des commandes en standard HL7. Un panneau tactile, avec un clavier fonctionnel à membrane moderne, rend l'appareil intuitif et facilite la navigation sur les éléments du menu. Son petit poids, sa petite taille et ses batteries permettent de l'utiliser là où bon vous semble. Production européenne à prix très avantageux.

Nom.....  
Prénom.....  
Rue.....  
Code postal, ville.....  
E-mail.....

**Brochure et prix promotionnel d'introduction disponibles sur demande à**

**AC Atrium Concept SA**  
chemin L'Arzillier 31 • 1302 Vufflens-la-Ville  
tél. 021 784 16 74 • fax 021 784 16 06  
e-mail: [sales@atriumconcept.ch](mailto:sales@atriumconcept.ch) ou [info@atriumconcept.ch](mailto:info@atriumconcept.ch)  
[www.atriumconcept.ch](http://www.atriumconcept.ch) (page: nouveauté)



# Ce qu'en pense...



JEAN-FRANÇOIS STEIERT  
CONSEILLER NATIONAL PS

## Planification et liberté de santé: le point de vue du patient

**Entre libre concurrence – des patients comme des prestataires – et régulation du système de santé pour des raisons d'économicité et/ou de qualité, où se trouve l'intérêt des patients?**

Les systèmes de santé basés prioritairement sur la concurrence sont non seulement inégaux, mais aussi particulièrement coûteux, ce qui induit généralement un rationnement informel par l'inaccessibilité financière de prestations médicales pour des groupes importants de patients qui ne disposent pas des moyens nécessaires. A l'opposé, les systèmes unilatéralement basés sur des logiques de planification tendent à réduire le choix du prestataire et à rationaliser les soins. Ce dernier aspect n'est pas nécessairement négatif, mais débouche d'autant plus rapidement sur des mesures de rationnement au détriment des patients financièrement désavantagés que les mesures de rationalisation sont prises dans un contexte de ressources économiques limitées, voire réduites.

### CONCENTRATION, RATIONALISATION

Ce constat, qu'il concerne des processus de concentration ou d'intégration verticale des prestations, peut également valoir pour des mesures de rationalisation dues en premier lieu à des réflexions sur la qualité des soins – notamment parce que l'approche de rationalisation basée sur l'utilisation efficace des ressources financières des contribuables et des assurés, peu contestée du point de vue éthique, n'est pas toujours évidente à distinguer, en pratique, d'effets de rationnement, éthiquement beaucoup plus contestables, qu'il soient issus d'un processus volontaire, d'un dol éventuel ou d'un effet involontaire.

### SUIMI PERMANENT

Entre les deux modèles de gouvernance, la Suisse a choisi une voie médiane dont les résultats tant médicaux que sociaux sont plutôt bons, mais la complexification du système et l'individualisation des approches thérapeutiques forcent à des remises en question permanentes. Si, par exemple, le développement des connaissances dans le traitement du diabète impose certaines concentra-

tions pour des raisons de qualité et/ou d'efficacité, il sera irresponsable de ne pas aller dans ce sens. En pratique, les choses se corsent cependant, dans la mesure où il y a rarement unanimité dans l'analyse anticipatoire des effets de telles mesures sur la qualité, l'efficacité et l'économicité. De plus en plus souvent, les moins mauvaises solutions devront être trouvées par le biais de processus ad hoc, selon des critères qui ne seront pas entièrement objectivables et, par conséquent, avec une forte nécessité de transparence et de participation, tant pour les prestataires concernés que pour les patients et leurs associations – et sans doute avec le développement de savoirs neutres tel que le prévoit le Conseil fédéral dans sa stratégie de qualité. Cela s'applique tant aux questions relatives à la médecine hautement spécialisée qu'à l'organisation interdisciplinaire de maladies chroniques complexes – et tant l'intérêt public que les intérêts des petits prestataires privés de santé commandent à long terme que de telles approches se fassent a priori dans une logique d'organisation publique plutôt que privée. ■

Reflets

# Assemblée des délégués du 26 mars

# 2015

**La première AD de l'année, fort attendue, proposait un ordre du jour bien rempli et n'a pas manqué à son devoir: parlement du milieu médical, l'AD propose débats, amendements et discussions dans le but de faire évoluer la profession et la politique professionnelle.**

**E**n préambule, le président de l'AD, le Dr Ph. Vuillemin, rappelle le rôle et le fonctionnement de celle-ci suite à l'arrivée de nouveaux délégués et du fait de l'entrée dans une nouvelle législature. L'AD est une sorte de parlement médical qui mène des débats sur les objets que les statuts de la SVM placent dans sa compétence.

Ainsi, l'AD s'est prononcée sur les candidatures à l'adhésion à la SVM. A l'exception de trois candidatures retirées pour des motifs formels ou des compléments et qui seront en principe présentées à nouveau lors d'une assemblée ultérieure la bienvenue est souhaitée aux nouveaux membres (liste disponible sous [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch), espace membres, assemblée des délégués).

La distinction entre médecin praticien et médecin généraliste est soulignée, le terme de praticien n'ayant pas la même signification en France, par exemple. Les médecins généralistes étrangers ne suivant pas le même cursus qu'en Suisse ne peuvent pas nécessairement prétendre au titre de spécialiste. Un médecin praticien est donc en général un médecin ayant fait ses études à l'étranger.

Le secrétaire général, M. P-A. Repond, commence son rapport en évoquant les enjeux actuels. Il souligne la nature complexe du système de santé en montrant comment une nouvelle loi fédérale sur le financement hospitalier peut conduire à terme à une menace sur les cabinets médicaux privés. Il met en avant le rôle de la SVM face aux tendances lourdes du moment, ainsi la concentration sous diverses formes telles que la médecine hautement spécialisée. Il y a chaque fois lieu de discerner en quoi

Publicité

À PRILLY  
**NOUVEAU**

**CENTRE DE DIALYSE  
LE GALICIEN**

---

Sous la responsabilité du Dr Nseir, spécialiste FMH en néphrologie  
et chef de clinique au centre de transplantation d'organes au CHUV.

ROUTE DE RENENS 24, 1008 PRILLY | RENSEIGNEMENTS ET VISITES AU 021 620 71 40  
PARKING DISPONIBLE SUR PLACE | [WWW.GALICIENDIALYSE.CH](http://WWW.GALICIENDIALYSE.CH)

ces évolutions sont utiles, délétères, voire inéluctables, et par conséquent, s'il faut les soutenir, s'y opposer, composer ou encore proposer des alternatives, comme en oncologie. Dans ce cas, la mise sur pied d'un réseau répondant aux mêmes impératifs médicaux a paru préférable à une planification rigide, mais l'exercice est plus exigeant.

La SVM se bat également dans la négociation de nombreuses conventions qui ont un impact direct sur la rémunération et le statut de ses membres dans tous les secteurs (cabinets privés, hôpitaux, cliniques privées, EMS, etc.) et est très active dans des organes tels que la Société médicale de Suisse romande (SMSR). La législation tant cantonale que fédérale qui crée les conditions-cadres de l'exercice de la médecine retient également toute l'attention de plus en plus en amont du processus législatif, mais aussi jusqu'à son terme, car une fois la loi entrée en force, il ne reste plus qu'à l'appliquer.

La SVM étant sur beaucoup de fronts, son secrétariat général se doit d'adapter ses forces et de se centrer sur les enjeux principaux sans se disperser au-delà de ses engagements. Il assume aussi le rôle de plateforme logistique de la plupart des groupements et commissions, du partenariat DSAS-SVM et de la Société médicale de Suisse romande, entre autres.

Dans son rapport, la Présidente, la Dresse V. Monnier-Cornuz, relève les défis auxquels la SVM est confrontée et précise le nombre d'acteurs qui aimeraient grignoter la part des médecins, sans toutefois leur prendre leur responsabilité. Celle-ci retombe toujours sur le médecin!

#### **Suite à ces deux rapports d'activité, le président de l'AD ouvre la discussion. Il ressort des préoccupations telles que:**

- La situation à Rolle inquiète les médecins de la région et le président du groupement demande la position de la SVM dans cette affaire. Celle-ci a fait opposition au projet de construction de l'Hôpital de Morges, dans la mesure où celui-ci n'a fait l'objet d'aucune concertation préalable avec les médecins de la région et risque de conduire à une concurrence inutile au lieu de la complémentarité nécessaire.
- Le groupement des ophtalmologues informe des interrogations des médecins installés face au développement de l'Hôpital ophtalmique.

De manière générale, M. Repond pense qu'il est dommage de ne pas mieux solliciter notre partenariat DSAS-SVM. La suite de cette partie de l'assemblée est consacrée à des affaires internes qui sont détaillées au procès-verbal.

#### **Elections statutaires :**

Election de 2 délégués à la Chambre médicale de la FMH.

Sont élus: Dr Grob (49 voix) et Dr Vuillemin (47 voix).

Election de 2 suppléants.

Sont élus: Dr Munier (48 voix) et Dr Torres (46 voix).

Vérificateur des comptes de la SVM – élection d'un suppléant

Est élu: Dr Lamy (51 voix).

#### **Règlement de la garde:**

Rappel de la problématique et explication de l'importance de la révision de la loi et de son impact sur le règlement de la garde. L'AD de juin permettra de présenter l'avancée des travaux de la commission.

La séance est levée à 18h et la prochaine Assemblée des délégués aura lieu le 18 juin 2015. ■



m é d i



*L'art d'organiser votre cabinet médical*

**BB-Soft**

informatique

Pavement 9  
1018 Lausanne  
mediact@bbsoft.ch  
Tél 021 312 29 49  
Fax 021 312 45 54

**FICHER DES PATIENTS**

Que vous soyez médecin généraliste ou médecin spécialisé, ce programme de gestion moderne et performant répond à tous vos besoins.

**SAISIE DES ACTES**

**ASSURANCES**

Depuis 25 ans déjà, l'organisation de votre cabinet devient un jeu d'enfants grâce à MédiACT.

**TRÉSORERIE**

**STATISTIQUES**

Les courriers, formulaires, échanges de données avec les laboratoires, la facturation, l'encaissement, l'archivage ... n'ont plus de secrets pour vous.

**AGENDAS**

**ET PLUS ENCORE ...**

Sur Macintosh ou sur PC, tout a été pensé pour vous simplifier la vie, avec l'assurance d'un support téléphonique compétent.

SAVE  
THE  
DATE

La 15<sup>e</sup> Journée de la SVM  
aura lieu le jeudi

**1<sup>er</sup> octobre 2015**

**de 8h30 à 14h30 à l'EHL**

(Ecole hôtelière de Lausanne).

Nous vous remercions d'agender  
cette date dès à présent!  
Plus d'infos suivront prochainement.

**svm**  Société Vaudoise  
de Médecine



Législature 2015

## Liste des nouveaux membres

### BARBANNEAU-SADOUN

**Marie-Pierre**

médecin praticien

### BENMEBAREK Messaoud

psychiatrie

### BOLLMANN Christof

chirurgie orthopédique

### BONVIN Florent

radiologie

### CANCELA Enrico

médecin praticien

### CHICHAKLY Rashad

psychiatrie

### DA GRAÇA GONÇAL DOS

### SANTOS Rodrigo

psychiatrie

### DE COURTEN Clarisse

gynécologie

### DEMONET Jean-François

neurologie

### DOERIG Christopher

gastro-entérologie

### EVANS Marc

anesthésiologie

### FÈBVRE Raluca

anesthésiologie

### FUMEAUX David

néphrologie

### GEHRIGER Lionel

pédiatrie

### HAJJAR Inès

médecine interne générale

### HOHL MOINAT Christine

médecine interne générale

### IMHOLZ Benoît

chirurgie maxillo-faciale

### KOHLER SERRA Myriam

médecine interne générale

### LECLERC THIÉBOT Laure

médecine interne générale

### LEVIVIER Marc

neurochirurgie

### LOMBARDO Patrick

médecine interne générale

### LUKS David

médecine interne générale

### MEIER NGUYEN Maria

médecine interne générale

### NOETZLI Diego

psychiatrie

### RAISS Hicham

chirurgie

### RATNAM Arul

médecine interne générale

### RICHARD Sandra

pédopsychiatrie

### RONGA Alexandre

médecin praticien

### ROUGEMONT Michael

psychiatrie

### RUEFF Nicolas

chirurgie orthopédique

### SALMI-BABOURI Sabrina

médecin praticien

### SHAWUL Biniam

médecin praticien

### TOURAY Musa

médecine interne générale

### TREYVAUD Marc Olivier

radiologie

### VALVIS Myron

psychiatrie

### WILHEM Laurence

psychiatrie

### YAROL Nuray

cardiologie



Nouveautés

## Du changement pour le groupement des radiologues et nucléaristes vaudois

**A** l'occasion d'une assemblée générale bien fréquentée et de bonne facture qui s'est tenue à Montbenon, le groupement s'est doté de nouveaux statuts et d'un nouveau comité, dont la composition est la suivante:

Le Pr Jean-Yves Meuwly et le Dr Pierre Bize pour le CHUV.

La Dresse Marie Nicod Lalonde pour la médecine nucléaire.

Le Dr Laurent Chapuis (président) et la Dresse Elena Rizzo pour les cliniques privées.

Le Dr Vasco Matoso pour les hôpitaux régionaux.

Le Dr Frédéric Schneider pour les radiologues indépendants.

Cela porte à 7 le nombre de candidats déclarés.

Les statuts ont avalisé le fait que les pathologues ne feront plus partie de ce groupement, mais seront associés au groupement des oncologues et radio-oncologues (GHORIV, Groupement des hématologues, oncologues, radio-oncologues et infectiologues vaudois). Cette étape marque un nouveau départ bienvenu au moment où les groupements de spécialistes de la SVM ont l'opportunité de prendre part aux décisions les concernant sur le plan politique, législatif ou juridique à travers la SVM, pour autant qu'ils soient bien organisés. Ce domaine est particulièrement actuel compte tenu de certains projets, tel le projet cantonal d'instauration d'une clause du besoin des équipements lourds ainsi que les collaborations attendues entre médecins de ville et hôpitaux. ■

Infraction

## Communication du Service de la santé publique aux médecins vaudois

**Le Tribunal fédéral confirme que le modèle développé par Zur Rose AG est contraire au droit. Le Service de la santé publique informe les médecins.**

Le modèle d'affaires développé par la pharmacie de vente par correspondance Zur Rose implique des médecins qui lui sont contractuellement liés. Dans ce contexte, les médecins établissent des ordonnances électroniques à l'attention de Zur Rose. Celle-ci envoie les médicaments aux médecins pour remise ultérieure à leurs patients ou les envoie directement aux patients. Les médecins sont rémunérés pour leurs activités (CHF 40.– par nouveau client; CHF 12.– par an pour la gestion du dossier; CHF 1.– par ligne d'ordonnance pour le contrôle des interactions).

### LA RÉMUNÉRATION, UN AVANTAGE MATÉRIEL ILLICITE

Le Tribunal administratif zurichois a décrété en mars 2012 qu'un tel modèle d'affaires ne pouvait pas être admis. Un médecin et la pharmacie Zur Rose ont recouru auprès du Tribunal fédéral (TF) contre cette décision. Par un arrêt du 7 juillet 2014 (2C\_477/2012), le TF a

rejeté le recours et confirmé les conclusions de la cour zurichoise. La pharmacie s'est engagée à respecter la décision du TF. Selon le TF, le modèle de Zur Rose, qui transfère au médecin les activités de pharmacien à fournir lors de la remise, ne peut pas être appliqué si le médecin ne possède pas lui-même une autorisation de commerce de détail de médicaments. Or le canton de Vaud interdit la pratique de la propharmacie et ne délivre pas de telles autorisations. De plus, le TF conclut que, tant le médecin que la pharmacie Zur Rose enfreignent l'article 33 de la loi fédérale sur les produits thérapeutiques (LPTh), qui «interdit aux personnes qui prescrivent ou qui remettent des médicaments (...) de solliciter ou d'accepter des avantages matériels», car l'indemnisation versée par Zur Rose est déjà rémunérée par Tarmed. C'est une rétribution additionnelle sans prestation supplémentaire et sans rapport direct avec le traitement, proportionnelle au nombre de commandes.

Le Service de la santé publique informe



les médecins vaudois que le modèle d'affaires actuel de la pharmacie Zur Rose est illicite. Les médecins qui le pratiquent peuvent être sanctionnés pour infraction à l'article 33 LPTh et à l'article 81 de la loi vaudoise sur la santé publique (LSP), qui interdit au professionnel de «conclure une association ou de contracter une obligation incompatible avec les exigences de la profession, notamment susceptible de faire prévaloir des considérations économiques sur l'intérêt de la santé du patient ou de porter atteinte à sa liberté de choix». ■

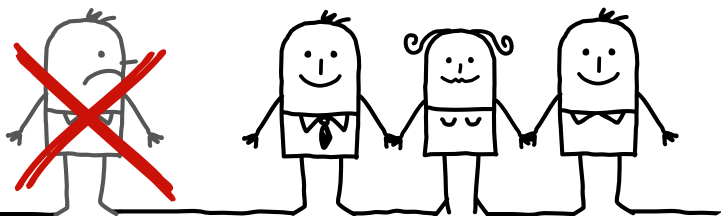
voir CMV 5-2005

ANNE-SYLVIE FONTANNAZ  
PHARMACIEN CANTONAL

Exclusion

## Communication de la CD.

La commission de déontologie porte à la connaissance des membres de la SVM qu'elle a procédé courant 2014 à l'exclusion de la Société Vaudoise de Médecine du Dr Pierre-Edgar Broquet pour non-paiement de ses cotisations, malgré tous les rappels d'usage. ■





Problème de garde

## Situation à Château-d'Œx: suite et fin ?

**La situation extrêmement critique au Pays-d'Enhaut pour assurer la garde avait été évoquée par un appel à la solidarité dans le précédent CMV. Où en est-on aujourd'hui ?**

**D**ix médecins ont annoncé leur disponibilité, du moins pour les week-ends, suite à l'appel fait par la SVM par le biais d'une newsletter ainsi que dans la précédente édition du CMV. Il reste néanmoins à assurer les jours de semaine, mais aussi la fonction «Remu», exigeante puisqu'elle fait appel à des ressources plus pointues et à une disponibilité immédiate sur appel 144.

Cette solution est-elle pérenne? Miser sur un nombre proportionné de cabinets médicaux pour assurer la lourde charge de la garde entraînerait une pléthore médicale pour la région! C'est pourquoi, dans une perspective à long terme, il faudra inévitablement faire appel à des ressources externes à la région.

La situation est tout aussi critique sur le plan ambulancier: actuellement, la réponse ambulancière à l'urgence vitale, en sus des transferts, n'est assurée que par trois professionnels dévoués! Depuis peu, un projet de collaboration, voire de

fusion des services d'ambulance du Pays-d'Enhaut et de la Ville de Lausanne, est en tractation. Ce renfort permettrait de respecter les exigences en termes de médecine d'urgence, de façon pérenne et sûre pour la région.

Et pourquoi ne pas transposer ce modèle au niveau médical? La Commission de la garde a pensé faire appel à la Policlinique médicale universitaire certes, en renfort et non dans une intention de se substituer aux médecins praticiens du lieu. L'expérience de la permanence PMU du Flon, à Lausanne, a permis de faire face aux urgences du quotidien et de soulager les médecins de premier recours en cabinet ou dans les autres permanences, en particulier durant le week-end, dans le strict respect de la déontologie. Le directeur de la PMU, le Prof. Jacques Cornuz, est disposé à aller de l'avant pour autant qu'il en ait les ressources humaines et financières. ■

Dr JEAN-PIERRE RANDIN

L'association Parkinson Suisse a 30 ans

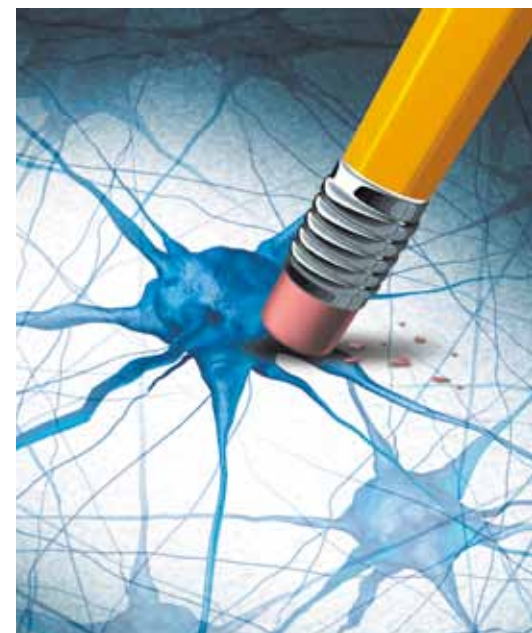
## De grâce, ne réduisez pas Parkinson aux tremblements

**A** l'occasion du 30<sup>e</sup> anniversaire de Parkinson Suisse, une campagne de sensibilisation de l'opinion publique est prévue pour ne plus limiter la maladie aux tremblements et à des erreurs de jugement précipitées.

Environ un tiers des parkinsoniens ne tremblent jamais, mais souffrent d'innombrables symptômes moins connus et imprévisibles.

Incurable à ce jour, le Parkinson est une des maladies neurodégénératives les plus courantes; son évolution progresse lentement, avec une espérance de vie pratiquement normale. L'association s'engage depuis trente ans avec de nombreux projets et services dans les cinq domaines suivants: information, conseil et soutien, entraide, formation initiale et continue, encouragement de la recherche. ■

[www.parkinson.ch](http://www.parkinson.ch), [info@parkinson.ch](mailto:info@parkinson.ch)



# Save the Date

## Event diabète printemps 2015

**Jeudi  
4 juin 2015  
14h00 - 18h00**

### Thème

Nouvelles stratégies thérapeutiques dans l'œdème maculaire diabétique

#### Orateurs invités

**Prof. Nelly Pitelloud**  
CHUV, Lausanne

**Dr Isabelle Hagon**  
Morges

**Prof. Michael Larsen**  
Université de Copenhague,  
Danemark

**Prof. Sebastian Wolf**  
Inselspital, Bern

#### Orateurs de l'HOJG

Prof. Francine Behar-Cohen  
Dr Aude Ambresin  
Dr Lazaros Konstantinidis  
Dr Jean-Antoine Pournaras  
Dr Irmela Mantel

#### Comité d'organisation

Dr Aude Ambresin  
Prof. Francine Behar-Cohen  
Dr Irmela Mantel

#### Informations

Mme Paola Caputo  
Hôpital ophtalmique Jules-Gonin  
15 av. de France  
1004 Lausanne  
+41 21 626 80 85  
[paola.caputo@fa2.ch](mailto:paola.caputo@fa2.ch)

#### Cours crédité de 4 points SSO

Formation reconnue par  
d'autres spécialités FMH



**Auditoire M100  
IMD  
Ch. de Bellerive 23, Lausanne**

 **Hôpital ophtalmique  
Jules-Gonin**  
Service universitaire d'ophtalmologie  
Fondation Asile des aveugles

# **Atrium** *Equipement médical* **Concept** *Informatique*

Conseils - Vente - Services - Contrôles

## **Le nouveau Spirobank II – précis, résistant, simple à utiliser**

**Principaux paramètres de spirométrie mesurés et toujours habilités  
en série sur Spirobank II version Base.**

CVF, VEMS, VEMS/CVF%, DEP, DEM75-25%, TEF, VEXT (volume extrapolé)

AgeP (Estimation de l'âge des poumons). **D'autres paramètres de spirométrie mesurés  
et habilités ou non par l'utilisateur en série sur Spirobank II version Advanced.**

VEMS/CVF, DTPEF (temps de montée), VEM 0.5 VEM 0.5/CVF, VEM 0.75. VEM 0.75/CVF%,  
VEM2, VEM2/CVF%, DEM25%, CVIF, VIMS, VIMS/CVIF, R50, DIP, IRV, VT, VE, Rf, ti, te, ti/t-tot, VT/ti, MVV (liste non-exhaustive).

**Option disponible contre supplément: pulsoxymétrie.**

Capacité de stockage: 10'000 examens, transmission des données via USB ou Bluetooth (version advanced),  
logiciel de lecture: Winspiro Pro (compatibilité: Win XP, Vista, Seven).



Nom.....  
Prénom.....  
Rue.....  
Code postal, ville.....  
E-mail.....

**Plus d'informations sur notre website  
ou auprès de:**

#### **AC Atrium Concept SA**

chemin L'Arzillier 31 • 1302 Vufflens-la-Ville  
tél. 021 784 16 74 • fax 021 784 16 06

e-mail: [sales@atriumconcept.ch](mailto:sales@atriumconcept.ch) ou [info@atriumconcept.ch](mailto:info@atriumconcept.ch)  
[www.atriumconcept.ch](http://www.atriumconcept.ch)



Assurance de base

## Frais de déplacement à la charge de la LAMal

C'est connu, notre pays dispose actuellement d'une offre de soins très touffue en comparaison avec les pays qui nous entourent. Cette situation privilégiée ne pourra durer éternellement dans la mesure où l'on constate une tendance à la réduction du nombre de sites hospitaliers et à une concentration de certains soins spécifiques vers des instituts de pointe (cf. sites retenus pour la médecine hautement spécialisée).

Face à cette concentration de l'offre de soins, le patient sera de plus en plus appelé à voyager, parfois sur plusieurs dizaines de kilomètres, pour suivre un traitement dispensé ou subir un séjour hospitalier uniquement en certains lieux. Si la prise en charge des prestations est en principe assurée, il se pose toutefois la question de savoir si les frais relatifs de déplacements du domicile au lieu où se déroulent les soins sont pris en charge par les caisses-maladie.

L'article 25 LAMal dispose 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. Ces prestations concernent, entre autres, les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire, le séjour hospitalier en chambre commune ainsi qu'une participation aux frais de transports médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage.

L'article 26 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) précise cette disposition et indique que l'assurance prend en charge 50% des frais occasionnés par un «transport médicalement indiqué» pour permettre la dispensation des soins par un fournisseur apte à traiter la maladie et qui fait partie des fournisseurs que l'assuré a le droit de choisir

lorsque son état ne lui permet pas d'utiliser un autre moyen de transport public ou privé. Le montant maximum est de 500 francs par année civile.

Il convient de distinguer les frais de transports médicalement indiqués (à savoir ceux qui permettent la dispensation de soins pendant le trajet) des frais ordinaires de transport (trajets en voiture, en bus, en train ou en taxi). Ceux-ci sont qualifiés de «frais de voyages» et le législateur a exclu leur remboursement par l'assurance obligatoire des soins (cf. ATF 124 V 338).

L'assurance-accidents et l'assurance-invalidité (AI) sont bien plus généreuses à cet égard, car elles prennent intégralement en charge les frais de voyage et de transport dans la mesure où ils sont nécessaires à un traitement ou à une réadaptation (cf. art. 13 LAA et art. 51 LAI).

On constate ainsi que la tendance à la concentration des soins sur un petit nombre de sites conduit à une certaine discrimination étant donné que les patients devant voyager pour recevoir des soins ne peuvent être dédommés pour ces frais parfois élevés, suivant les situations. A ce jour, et dans l'attente de régler cette problématique de manière plus convenable, seule la conclusion d'assurances complémentaires peut fournir une solution partielle à cette problématique. ■

.....

PIERRE LUYET

TITULAIRE DU BREVET D'AVOCAT, SVM



A vos agendas

# Calendrier des formations

## Formation continue et postgraduée en médecine d'urgence à domicile

### INSCRIPTION À FAXER AU 021 651 05 00

(svp en CARACTÈRE D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_

RUE \_\_\_\_\_

NPA/LOCALITÉ \_\_\_\_\_

TÉL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

### CONTACT

Société Vaudoise de Médecine  
Chemin de Mornex 38  
Case postale 7443  
1002 Lausanne  
Tél. 021 651 05 05  
[formationcontinue@svmed.ch](mailto:formationcontinue@svmed.ch)

Pour vous inscrire, merci de cocher les thèmes de votre choix.

- Médecins assistants et membres SVM  
 Non-membres SVM

### JEUDI 28 MAI 2015

à la Rama à Montheron de 13h30 à 17h

- Médecine légale  
 Droit médical  
 Je m'inscris à l'entier de ce thème

### PROCHAINS COURS D'URGENCE

Cours bloc sur une semaine:  
automne 2016.

**Programme et inscription  
sur [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)**

### Tarifs: par thème (= par demi-journée)

CHF 220.- Médecins assistants et membres SVM, CHF 280.- Non-membres SVM

### par atelier:

CHF 120.- Médecins assistants et membres SVM, CHF 150.- Non-membres SVM

### Accréditation:

3 points le cours. Formation certifiée en médecine interne générale (SSMI)

JVD du 28 mai 2015

## Neurologie: mise au point 2015

**Organisateurs:** Dresse I. Marguerat Bouché,  
Prof. J.-G. Villemure, Dr D. Benninger

- 8h30 Accueil  
9h - 10h Séance plénière  
**Diagnostic précoce et nouveaux traitements de la sclérose en plaques**  
Dresse Myriam Schluemp  
**Nouveautés sur l'épilepsie**  
Dr Jan Novy  
10h15 Séminaires interactifs  
- 12h **Trouble de la marche**  
**Atteintes cérébrovasculaires**  
**Syndrome des jambes sans repos**  
**Atteintes neurologiques du sommeil**

**Modérateurs:** Dresses A.-F. Mayor-Pleines,  
I. Marguerat Bouché, Drs A. Birchmeier, M. Bonard,  
S. David, A. Morel, A. Schwob, Ph. Staeger

**Experts:** Drs D. Benninger, A. Rossetti, J. Novy,  
C. Wider, L. Hirt, P. Michel, F. Siclari, J. Haba Rubio,  
V. Alvarez

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



Annnonce .....

## Transmission cabinet

Médecin spécialiste en médecine interne générale en pleine activité, à quelques années de la retraite, recherche un ou une collègue, de préférence généraliste ou interniste, pour partage et reprise progressive d'une patientèle nombreuse et fidèle.

Spacieux cabinet de 150m<sup>2</sup> à loyer modéré, en situation stratégique de la rive droite de Genève, pouvant compter sur des assistantes engagées, équipé pour une prise en charge moderne, informatisé, avec laboratoire, Rx, BIA, etc.

Ecrire: Société Fiduciaire Gefarco, réf. AG, rue Jacques-Grosselin 8, 1227 Carouge

# Nouveau

programme  
2015-2016

## Les *Jeudis* de la Vaudoise

sous réserve de modifications - [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

### Programme des cours

**1 ABBONNEMENT GÉNÉRAL POUR LES 8 JEUDIS DE LA VAUDOISE**

**JEUDI 17 SEPTEMBRE 2015**

Fatigue – burn-out – droit du travail

**JEUDI 29 OCTOBRE 2015**

Handicap – ergothérapie

**JEUDI 26 NOVEMBRE 2015**

Cardiologie en pratique ambulatoire

**JEUDI 21 JANVIER 2016**

Anesthésie et médecine générale

**JEUDI 18 FÉVRIER 2016**

Ophtalmologie et médecine de famille

**JEUDI 17 MARS 2016**

Néphrologie – hypertension

**JEUDI 21 AVRIL 2016**

Pneumologie – mise à jour

**JEUDI 26 MAI 2016**

Gynécologie – tour d'horizon

#### Horaires:

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

**Tarifs:** un jeudi par mois: membres SVM: CHF 65.- / non-membres SVM: CHF 75.-  
Abonnement 8 jeudis: membres SVM: CHF 345.- / non-membres SVM: CHF 395.-

**Accréditation:** 3,5 points le cours. Formation certifiée (SSMI).

#### Carte de parking du CHUV:

une carte à CHF 15.- (valeur CHF 20.-)

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

#### Téléchargement des conférences

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

#### Commission pour la formation continue de la SVM

Dresses I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor-Pleines, S. Paul, Prof. J. Cornuz (Président),  
Drs A. Birchmeier, M. Bonard, S. David, M. Monti, A. Morel, Ph. Staeger.

**svm**  **FORMATION**  
Société Vaudoise de Médecine

#### INSCRIPTION À FAXER AU 021 651 05 00

(svp en CARACTÈRE D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_

RUE \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_

LOCALITÉ \_\_\_\_\_

TÉL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

#### ORGANISATION

Commission de la formation continue

Société Vaudoise de Médecine

Chemin de Mornex 38

Case postale 7443

1002 Lausanne

Tél. 021 651 05 05

[formationcontinue@svmed.ch](mailto:formationcontinue@svmed.ch)

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



Docteur Lanfranco Gazzola

# Un privilégié **généreux**

**Le Dr Lanfranco Gazzola, chirurgien, nous accueille chaleureusement dans sa maison pulliérane, où tableaux, objets d'art et photos de famille figurent en bonne place. Le ton est donné, le décor est planté.**

« J'ai exercé la médecine avec passion », affirme d'emblée le Dr Gazzola. Sa vocation est née d'un accident dont il a été victime dans son enfance en Argentine et des trois mois d'hospitalisation et de soins qui ont suivi. Issu d'une famille d'ingénieurs et d'industriels, il a un peu déstabilisé les siens en affirmant si tôt son choix professionnel. Ils ont même tenté de le convaincre – en vain bien sûr – d'entrer dans les affaires. Le Dr Gazzola ne manque pas de souligner que, clin d'œil

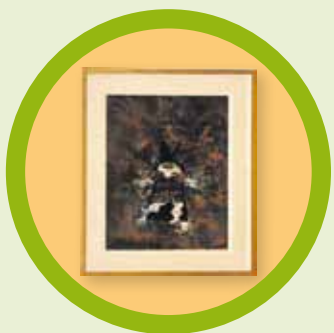
du destin, aucun de ses enfants n'est devenu médecin.

Né à Milan en 1944, Lanfranco Gazzola a vécu une enfance cosmopolite dans un milieu privilégié et, lorsqu'il arrive à Lausanne à l'adolescence, il maîtrise déjà plusieurs langues, dont le français. Il parfait sa formation notamment à Padoue et à Paris, puis, sur recommandation du Pr F. Saegesser, aux Etats-Unis. « A l'époque, en trois ans, j'ai appris ce que j'aurais expérimenté ici en huit à dix ans », se souvient-il. Il s'installe en 1980, travaille en clinique et aux hôpitaux d'Aubonne et de Lavaux, mais aussi bénévolement en Albanie et en Chine, ainsi que pour Point d'Eau à Lausanne, à raison de quelques opérations par année. Soucieux de ses patients « 24h/24 », il dit combien le soutien et l'indulgence de ses proches face à ses absences lui ont été précieux et indispensables. Le Dr Gazzola s'est également investi pour la défense de sa profession en présidant le Groupement des chirurgiens vaudois et le Conseil médical des cliniques Cecil et Bois-Cerf. Membre du Parti libéral, il a siégé pendant seize ans au Conseil communal de Pully, prenant des responsabilités dans les secteurs des finances et de l'urbanisme.

du catalogue raisonné de l'exposition, cela leur donne une certaine paternité ! » explique-t-il. Si son goût a évolué au fil des ans, il reste classique, avec une prédilection pour l'impressionnisme. Aujourd'hui, des œuvres contemporaines ont rejoint la collection. En passant, nous apprenons aussi que Lanfranco Gazzola est titulaire d'un doctorat de l'Université de Florence, suite à la rédaction d'une « courte thèse en étruscologie ».

Le Dr Gazzola parle avec simplicité de la chance qui a accompagné tous les aspects de son parcours. Il semble avoir su tirer le meilleur de cette heureuse conjoncture. En abordant la retraite, il évoque les voyages comme les activités culturelles, sportives, œnologiques et familiales, qui vont encore mieux agrémenter sa vie. Tout en restant ouvert à d'autres propositions, il poursuit, avec quelques confrères, son engagement pour Point d'Eau, a initié un projet bénévole au Laos et en caresse d'autres ici et ailleurs. Et d'ajouter dans un grand éclat de rire : « Je porterai désormais une montre, car nous, chirurgiens, avons l'habitude de dire que nous n'en avons pas besoin, puisque c'est nous qui donnons l'heure ! » Une conclusion teintée d'une bonne dose d'autodérision. Et même d'une pointe d'autocritique? ■

## Clin d'œil



Première acquisition : naif américain acheté à Boston lors d'une vente aux enchères à l'âge de 17 ans

## L'ART, PASSION ET SOUPAPE NÉCESSAIRE

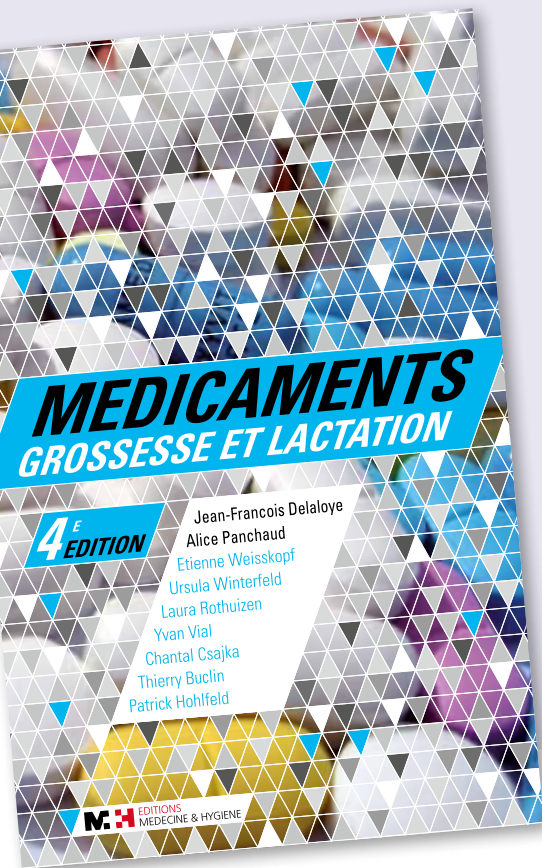
Les tableaux et les objets d'art qui entourent Lanfranco Gazzola et son épouse ont tous une histoire et leur tiennent à cœur. Il a reçu plusieurs œuvres de ses parents et acheté son premier tableau à 17 ans. Ne pensant jamais à les vendre, il les prête volontiers à des musées. « C'est un acte un peu égoïste, car j'aime qu'ils fassent partie



AGNÈS FORBAT  
RÉDACTRICE DE LA RUBRIQUE  
PORTRAIT DU CMV







Regard sur la médecine

## Médicaments, grossesse et lactation

Une prescription de médicaments en cours de grossesse devrait se conformer au principe de «aussi peu de médicaments que possible, mais autant que nécessaire». Mais, entre prudence et nécessité, administration formellement proscrite ou seulement déconseillée, comment trancher face à des informations hétérogènes, voire contradictoires?

Cet abrégé se veut un outil d'aide à la décision pour le professionnel de santé. Les auteurs, gynécologues, pharmaciens cliniciens et pharmacologues cliniques du CHUV de Lausanne ont choisi d'apporter des réponses simplifiées correspondant aux deux seules alternatives rencontrées dans la pratique: oui, je donne, ou non, je ne donne pas.

Pour cette 4<sup>e</sup> édition, les auteurs ont adopté une démarche inspirée de la médecine basée sur les preuves. En plus des conclusions d'études ou de cas rapportés, cette nouvelle version donne pour chaque substance, un décompte des données d'exposition disponibles, essentiellement pour le premier trimestre de grossesse, ainsi que les évidences recensées pour chaque médicament ou classe de médicaments. ■

Aux Editions Médecine & Hygiène,  
252 pages, CHF 39.-  
En vente en librairie  
ou sur [www.medhyg.ch](http://www.medhyg.ch)

Lu pour vous

## L'imprimé scientifique Enjeux matériels et intellectuels

Cet ouvrage approche la science en tant que pratique culturelle historiquement située et dépendante des systèmes de production et de diffusion. L'importance d'une étude matérielle des supports éditoriaux, démarche indispensable à une étude des contenus, y est mise en lumière. Au fil des articles sont discutées les questions pratiques auxquelles les hommes de science sont confrontés dans ce moment crucial qu'est la publication des résultats. Par ce prisme sont éclairées les relations parfois tendues qu'entretiennent les hommes de science et les professionnels du livre.

Richement illustré et proposant une exposition virtuelle d'imprimés anciens, cet ouvrage ne s'adresse pas qu'aux chercheurs. Il permettra au lecteur passionné de science et d'histoire de jeter un coup d'œil furtif derrière les coulisses du travail scientifique pendant l'Ancien Régime et, grâce

à une postface ouverte sur le XXI<sup>e</sup> siècle, de réfléchir aux bouleversements qu'est en train de connaître l'imprimé scientifique à l'ère numérique.

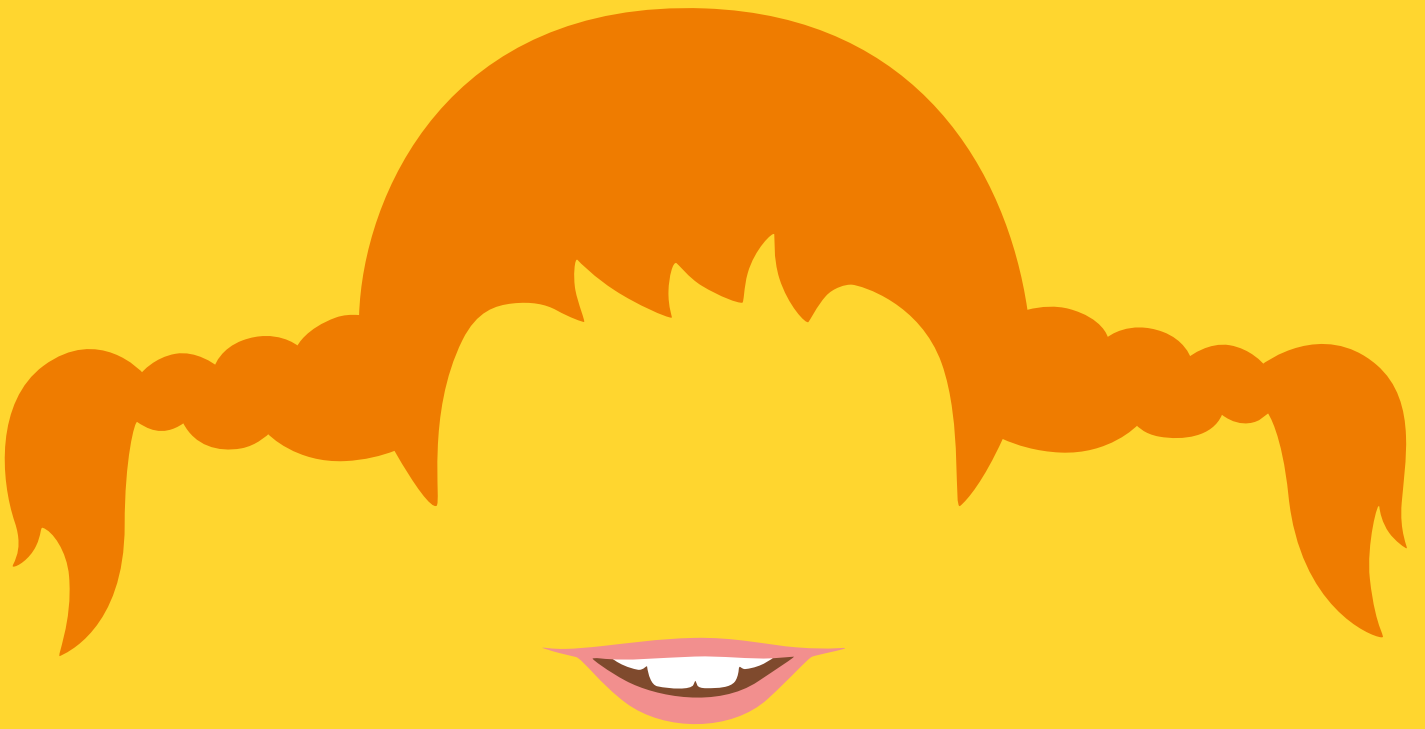
Avec une introduction de Miriam Nicoli et des contributions de Florence Catherine, Silvio Corsini, Isabelle de Kaenel, Maria Teresa Monti, Miriam Nicoli, Madeleine Pinault-Sørensen, Dominique Varry et Nathalie Vuillemin. ■

Aux Editions BHMS/Miriam Nicoli (éd.),  
190 pages, CHF 28.-  
A commander sur  
[www.chuv.ch/iuhmsp/ihm\\_bhms](http://www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms)



Management du cabinet

# Dossier médical informatisé : un jeu d'enfant



## Le monde comme il vous plaît

Aucun cabinet médical ne ressemble à un autre. Chaque médecin a ses idées personnelles sur l'organisation quotidienne du cabinet, la saisie des prestations, la facturation, ou encore sur la tenue des dossiers médicaux informatisés. Les logiciels de la Caisse des Médecins sont flexibles et se plient aux besoins individuels des clients. Profitez de cet espace de liberté pour administrer votre cabinet comme vous l'entendez.

Conseils + services + logiciels + formation = Caisse des Médecins

**Ä K** **ÄRZTEKASSE**  
**C M** **CAISSE DES MÉDECINS**  
**CASSA DEI MEDICI**

### CAISSE DES MÉDECINS

Société coopérative · Romandie  
Route de Jussy 29 · 1226 Thônex  
Tél. 022 869 46 30 · Fax 022 869 45 07  
[www.caisse-des-medecins.ch](http://www.caisse-des-medecins.ch)  
[romandie@caisse-des-medecins.ch](mailto:romandie@caisse-des-medecins.ch)



Des services de support médical par les analyses au travers d'entreprises suisses régionales et de compétences nationales.

## VOS LABORATOIRES SUISSES DE PROXIMITÉ

- aurigen • bbv • bioanalytica • bioanalytica aareland • bioexam • cpma •
- dianalabs • dianalabs romandie • dianalabs valais • dianapath • fasteris • fertas •
- genesupport • hpp-ecobion • mcl • polyanalytic • toggweiler •

BERNE • FRIBOURG • GENÈVE • LUCERNE • NEUCHÂTEL • SOLEURE • VALAIS • VAUD • ZURICH