

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
MARS-AVRIL 2015

#2

Politique
professionnelle

Enjeux actuels

ÉQUIPEMENTS LOURDS

Position
de la SVM

DROIT MÉDICAL

Révision de la loi
sur la santé publique



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 Inventaire des enjeux 2015
- 6 La cybersanté vue par un philosophe
- 10 La garde en 2015
- 11 Projet MARS

13 INFO SVM

Comptes rendus et prise de position de la SVM.

19 ACTU

Actualité générale.

20 PORTRAIT

A 30 ans, la Dresse Marie Nicod, généraliste de nationalité française, est installée depuis 2013 à l'Hôpital du Pays-d'Enhaut. Une intégration réussie dans une région et parmi ses pairs.

22 RENDEZ-VOUS

Formation continue, à vos agendas!

IMPRESSUM

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

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.

Politique professionnelle

Tourbillon hospitalier

L'évolution du secteur hospitalier est, à n'en pas douter, un des enjeux majeurs de notre système de santé parmi ceux du moment, dans la mesure où elle est de nature à affecter, si l'on n'y prête pas suffisamment attention, l'ensemble du domaine médical.

Ainsi, en ce début d'année, alors que l'encre des conventions collectives (CCT) est à peine sèche et que de nouvelles négociations s'engagent, la situation dans les hôpitaux s'accélère déjà. Le monde médical s'interroge sur les évolutions en cours. Les autres professions de soins peinent aussi à suivre le rythme des réformes, justifiées certes pour certaines par des projets ambitieux, mais dissimulant aussi dans leurs plis de profondes redistributions des cartes.

Au moment même où des hôpitaux n'hésitent plus à sortir de leur métier de base et à venir concurrencer la médecine de ville là où on ne les attend pas parce que la couverture médicale y est suffisante, les solutions peinent à voir le jour pour soulager les praticiens d'autres régions comme le Pays-d'Enhaut, épuisés par le rythme des gardes. Il faut pourtant bien mettre des mots et du sens sur ces évolutions pour qu'elles ne dérivent pas vers des formes de fatalisme.

C'est qu'entretiens le système de santé et son financement ont été mis sous pression par la démographie vieillissante mais néanmoins galopante, par l'évolution exponentielle des techniques médicales, par la distribution des ressources médicales et par de nouvelles lignes de force telles que la médecine hautement spécialisée, l'affirmation d'un nouvel échelon intercantonal ou encore de nouvelles formes de financement (forfaits DRG) dont il convient de prendre toute la mesure.

Il est en effet crucial de cerner à quel point les tensions qui peuvent naître de pôles différents tels que concurrence et complémentarité, ambulatoire et stationnaire, concentration et décentralisation peuvent devenir intenable pour les soignants. Il est essentiel d'identifier les tendances lourdes qui risquent de marquer durablement notre système de santé au cours de ces années cruciales et les alternatives qu'il convient de mettre en place sans tarder pour éviter une totale aspiration du système dans une logique hospitalière mais pas forcément médicale. ■



PIERRE-ANDRÉ REPOND
SECÉTAIRE GÉNÉRAL
DE LA SVM

“ Le monde médical s'interroge sur les évolutions en cours. ”



Quelques enjeux

Politique professionnelle: **VASTE CHANTIER**

Alors que les contraintes administratives et légales sont toujours plus complexes pour les médecins, le rôle des organisations professionnelles est fondamental

Dun côté, il y a des médecins souvent seuls face à leurs malades, aux tracas du quotidien, aux contraintes administratives de toutes sortes, mais aussi face au bonheur de soigner. De l'autre, un environnement animé par les forces considérables de l'Etat et du marché, de la politique, des institutions sanitaires, des assureurs, des administrations et des investisseurs, autant d'acteurs de plus en plus décisifs. Entre les deux, les organisations professionnelles, dont la SVM, qui tentent de relier ces deux mondes, de les faire communiquer, de défendre des intérêts, des valeurs et des individus, au risque, parfois, d'être broyées.

LOCAL

Une organisation cantonale ne peut se désintéresser de la dimension locale où s'organisent les soins autour des patients, de tels région, hôpital ou clinique, réseau public ou privé, centre médical ou cabinet

où se jouent des précédents – bons ou mauvais – où se manifestent concrètement les collaborations qui mettent en jeu le statut du médecin et la relation médecin-malade. Pour agir efficacement à ce niveau, il n'y a cependant pas lieu de se substituer aux acteurs du terrain (médecins en cabinet, médecins hospitaliers ou en clinique), ni aux nouvelles formes d'organisation qu'ils suscitent (associations régionales ou collèges), mais de les accompagner dans le changement.

Il faut plutôt tenter d'anticiper, éviter, limiter les effets ou au contraire susciter de nouveaux objets qui surgissent sans cesse dans le ciel de la politique professionnelle: projets de loi, clause du besoin des équipements médicaux, *Managed Care*, liberté de contracter, moratoire des installations, financement hospitalier, etc.

FÉDÉRAL

Une organisation professionnelle cantonale ne peut pas non plus se détourner

du niveau fédéral, moins accessible, confié à d'autres acteurs, soumis à la majorité alémanique. Là encore, des relais sont indispensables: la Société médicale de la Suisse romande (SMSR), dont le mandat est confié à la SVM et qui réunit en son sein toutes les sociétés médicales cantonales de Suisse romande peut devenir un relais indispensable.

“ De nouveaux objets surgissent sans cesse dans le ciel de la politique professionnelle. ”

C'est qu'à ce niveau, les enjeux sont importants: la question des tarifs en est un, qu'il s'agisse des tarifs ambulatoires (Tarmed) ou hospitaliers (DRG). Ces tarifs conditionnent directement le revenu des médecins, bien sûr, mais aussi

une partie du remboursement de leurs prestations par les assureurs. Ainsi, dans ce numéro du *CMV*, nous avons choisi de présenter le projet de récolte de données statistiques nommé MARS (Modules ambulatoires des relevés sur la santé) et d'évoquer les impacts possibles de la stratégie *e-health* fédérale.

INTERCANTONAL

D'autres objets s'insèrent entre ces différents niveaux, dont la portée peut être considérable: ainsi la médecine dite hautement spécialisée dont la réglementation incombe à la collaboration intercantonale sous peine de revenir à la Confédération. La SVM a estimé nécessaire de s'opposer à certains risques de dérive en la matière. Elle a aussi proposé des alternatives qui sont en voie de concrétisation (en oncologie par exemple). Le pouvoir des cantons sur les hôpitaux intercantonaux est également considérable, même s'ils consentent à laisser une marge de négociation aux partenaires dans le cadre de conventions collectives (CCT). Ainsi, la première mouture de la CCT pour le nouvel ensemble Riviera-Chablais a été signée. Reste encore de nombreux points d'application à maîtriser.

CANTONAL

Pour une société médicale cantonale, le champ d'action privilégié reste bien sûr celui du canton; le rôle de l'Etat cantonal en matière de santé demeure primordial. La loi sur la santé publique modifiée au 1^{er} janvier 2015 introduit des dispositions nouvelles qui vont préciser les obligations des médecins (garde) ou poser un nouveau cadre (autorisation de pratique pour les médecins dépendants par exemple).

Il est parfois difficile de désenchevêtrer les différents niveaux. Ainsi les relations avec les autres professions médicales ou soignantes sont-elles influencées par des dispositions tantôt fédérales, tantôt cantonales. La Confédération peut ainsi accroître le niveau d'autonomie des pharmaciens, des psychologues ou des infirmières, en leur donnant un droit direct aux remboursements par les assurances

QUEL AVENIR POUR LE MÉDECIN VAUDOIS ?

En ce début d'année, le CMV vous propose de faire le point sur quelques enjeux majeurs. La liste est longue et ne saurait être exhaustive. Certains aspects de notre profession seront par ailleurs traités ultérieurement dans d'autres éditions du CMV.

Commençons par un petit bilan.

- La lutte pour le maintien du laboratoire du praticien (et une manifestation historique dans la rue): échec.
- Une majorité des membres de la SVM s'est prononcée en faveur d'une caisse-maladie publique: échec, mais les chambres fédérales ont voté une amélioration du contrôle des assureurs. Quels en sont les effets?
- La reconnaissance de la double spécialité en médecine interne: échec et refus de la motion Feller au Conseil national (certains élus vaudois ont voté non...). La question reste ouverte au niveau des tribunaux. La justice nous donnerait-elle raison? La double spécialité empêche la médecine de premiers recours en cabinet, mais n'exclut pas pour autant l'obligation de la garde! Qui sera astreint ou pas? Taxé ou pas? On voit que ces échecs portent avant tout sur les dossiers fédéraux où la SVM s'est engagée parfois avec détermination, mais sans pouvoir à elle seule, inverser la tendance.

- Et la motion Stahl au Conseil national: nouvelle tentative de suppression de l'obligation de contracter.
- Projet MARS (Modules ambulatoires des relevés sur la santé): il nous faudra répondre aux questionnaires de l'OFSP. Qui a autorisé et imposé cette nouvelle mainmise administrative? Quelle en est la véritable intention? Nous sommes déjà astreints à remplir des questionnaires de toutes sortes au quotidien, ne serait-ce pas celui de trop?

L'informatisation est croissante et son influence dans notre pratique réelle. Ce *CMV* donne la parole à un philosophe de renom, qui nous livre une brillante analyse critique «sur la quantification et la formalisation de la pratique médicale» que permet l'informatique. Dont un exemple flagrant avec le projet MARS.

Il y a un dénominateur commun dans tous ces enjeux: le contrôle croissant de notre champ d'action et de notre liberté thérapeutique. La médecine libérale, ontologiquement parlant, n'a jamais été aussi menacée. L'étau se resserre de plus en plus. Mais il nous reste notre inébranlable éthique hippocratique. Cultivons ensemble un farouche esprit de résistance et d'indignation et nous sortirons vainqueurs!

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



(psychologues) ou en modifiant leur programme de formation (pharmaciens, infirmières). De nouvelles réglementations modifient progressivement les frontières entre les soignants et créent ainsi parfois un flou sur les identités, les rôles, mais surtout les responsabilités. Pour comprendre, faire comprendre, agir ou s'adapter, une organisation comme la SVM dispose de moyens limités. Elle doit aussi faire vivre une organisation complexe faite de plus de 40 groupements,

d'un comité, d'une Assemblée des délégués et de plusieurs commissions (commission de déontologie, commission de la garde par exemple). ■

PIERRE-ANDRÉ REPOD
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SVM



La cybersanté au cœur du sujet

Quantification et formalisation de la *pratique médicale*

L'intervention de l'informatique dans la pratique médicale tant hospitalière que privée est aujourd'hui devenue une chose courante et envahit un nombre impressionnant de ses services. Réflexions critiques.

La liste exhaustive de ces dispositifs informatisés dans les hôpitaux et dans les cabinets de consultation serait trop longue à établir. Nous nous contenterons donc, dans la première partie de cette suite d'articles, de mentionner quelques exemples relatifs à la récolte des données diagnostiques: la circulation des dossiers transmis par ordinateur à l'intérieur des établissements hospitaliers, l'imagerie digitale, l'usage de la puce électronique sertie sur les cartes des assurés et contenant les

informations sur son état de santé, les protocoles standardisés qui précèdent l'examen clinique quand il a lieu, la nomenclature taxinomique de la nosologie servant à orienter le diagnostic et à le ranger dans une catégorie préalable et prédéterminée, la détection assistée par ordinateur des symptômes spécifiques à tel ou tel domaine de spécialité, l'enregistrement électronique des rapports médicaux destinés aux assurances et archivés par celles-ci, les logiciels utilisés pour l'évaluation quantitative du coût des soins

dispensés ainsi que de leurs résultats... L'ensemble de ces dispositifs ne consiste plus seulement en une série d'accessoires réservés au médecin qui énonce son diagnostic et en déduit les mesures thérapeutiques appropriées, mais la digitalisation des données qu'il opère est aussi systématiquement exploitée pour quantifier et évaluer au niveau financier les prestations de soin de toute nature.

L'INFORMATIQUE POUR TOUT QUANTIFIER?

Le fait de quantifier la durée, l'usage des moyens et les résultats d'une activité professionnelle quelconque est certes devenu un habitus qui s'impose dans tous les secteurs de la société, jusqu'à s'introduire dans les institutions d'ensei-



“ La question est de savoir si pareille computation s'avère véritablement utile pour le prononcé d'un diagnostic. ”

gnement, dans les ministères et dans les tribunaux. On considère donc comme allant de soi que cet habitus, censé accélérer et rentabiliser le travail social de tout un chacun, soit aussi appliqué dans le domaine des soins. Notre question portera dès lors sur l'impact de cette quantification exponentielle, rendue possible par l'informatique, sur la qualité de ces soins.

Notons d'abord que la computation des données mentionnées ci-dessus est généralement jugée comme positive en fonction des critères suivants: 1. Elle permet de mesurer les erreurs de diagnostic qui ont été commises durant une certaine période et d'en informer le corps médical pour qu'elles soient évitées dans le futur. 2. Sur le plan de la thérapeutique, et tout

particulièrement en chirurgie, elle permet aux jeunes médecins en formation de prendre connaissance, sous forme de statistiques, des risques qu'ils encourent lors de telle ou telle intervention.

3. Grâce à la consultation aisée sur ordinateur des sites consacrés à la télé-médecine et à la pharmacologie, elle dispense les malades de la lecture laborieuse des longues notices insérées dans l'emballage des médicaments qui leur sont prescrits et d'être directement éclairés sur les indications et précautions qui les concernent. 4. Enfin, elle autorise surtout le contrôle de l'efficacité des actes médi-

caux et des dépenses qu'ils impliquent, non seulement par les acteurs eux-mêmes, mais par les organes qui les financent et par les responsables de la santé publique.

AIDE RÉELLE AU DIAGNOSTIC?

La première question qui nous vient à l'esprit dès lors consiste à savoir si pareille computation s'avère véritablement utile pour le prononcé d'un diagnostic. Car les facteurs de ce dernier susceptibles d'être quantifiés se limitent aux corrélations des conditions dans lesquelles survient une maladie (quand, à la suite de quels antécédents et sur la base de quels symptômes) et leur attribution à telle ou telle catégorie nosographique. Mais, en réalité, elle n'établit aucune relation causale nécessaire entre la compatibilité des données de la première variable de cette équation et la deuxième. En effet, rien n'autorise un clinicien de traduire le «quand» ou le «si» qui sous-tendent la mensuration d'un syndrome en un «pourquoi» ou un «parce que». Cette forme de calcul statistique ne conduit qu'à un seul constat: c'est que le fonctionnement d'un organisme affecté par un état de fait antérieur (génétique, accidentel ou acquis) au mal dont il se plaint est exposé plus qu'un autre à la probabilité d'appartenir à une catégorie de pathologie cataloguée d'entrée de jeu. Or, la détermination rigoureuse du «pourquoi» qui justifie l'application de cette catégorie et l'explication du «pourquoi» elle ne peut s'appliquer à tel patient précis – et cela malgré l'adéquation plus ou moins confirmée de son profil aux termes recensés par la première branche de cette équation – fait partie intégrante du diagnostic posé sur une personne lors d'une consultation. Car si le médecin prend en compte, dans son anamnèse, la complexité des facteurs étrangers aux données contenues dans le calcul d'une computation conventionnelle, et susceptibles de surcroît d'interagir ou de modifier la signification de celles-ci, la cartographie à laquelle il est obligatoirement tenu de se référer nuira à son jugement en lieu et place d'en assurer la pertinence.

L'Institut de radiologie de la Clinique de La Source se dote d'un système révolutionnaire d'imagerie 2D et 3D microdose.



Depuis le début du mois de mars, un nouveau système de radiologie est disponible à la Clinique de La Source. Baptisé EOS®, cet appareil d'imagerie médicale novateur est fondé sur les travaux de Georges Charpak, le célèbre physicien français récompensé par le Prix Nobel de Physique.

UN OUTIL ESSENTIEL POUR LES ORTHOPÉDISTES ET LES NEUROCHIRURGIENS

Petite révolution dans la pratique orthopédique et neurospinale, ce nouvel outil permet de générer des images 2D et 3D de l'ensemble du squelette ou sélectivement des membres inférieurs ou du rachis complet. Jusqu'à présent, il était impossible d'avoir une vision complète du squelette en position fonctionnelle.

Le fait que le patient puisse se tenir debout dans l'appareil est particulièrement utile lorsque l'on s'intéresse aux pathologies de la colonne vertébrale, mais aussi de la hanche, du genou ou du pied. La visualisation en 3D des zones de lésions et des troubles posturaux rend le diagnostic des pathologies du squelette (scolioses, arthroses, ostéoporose, etc.) plus précis. Par ailleurs, la possibilité de visualiser l'ensemble du squelette permet une analyse de la statique du corps, offrant ainsi la possibilité de mieux préparer une éventuelle intervention. Le système EOS® permet notamment de planifier une intervention en simulant la prothèse idéale. EOS® est donc appelé à

devenir un outil essentiel pour les orthopédistes et les neurochirurgiens, en particulier dans l'analyse des déformations du rachis ou dans la mesure des axes des membres inférieurs.

DES «MICRO-DOSES» DE RAYONNEMENT

La dose de radiations nécessaire pour effectuer une radiographie de la colonne vertébrale est considérablement réduite grâce aux «chambres à fil», une invention qui a valu le Prix Nobel à Charpak. Pour le patient, l'irradiation correspond donc à l'équivalent d'une semaine d'irradiation naturelle. En plus de limiter la dose de rayonnements reçue, la solution EOS® présente l'avantage de la rapidité, le temps d'acquisition des images étant en effet très court.



La Clinique de La Source est le premier et le seul établissement hospitalier privé de Suisse romande à disposer d'un tel équipement.

CYBERSANTÉ OU CYBERSURVEILLANCE?

Ma deuxième question concerne les procédures qui légitiment l'évaluation de la qualité d'un diagnostic et de la décision thérapeutique qui s'en dégage sur la seule base de sa conformité à une computation élevée au statut de règle. Quelle peut être la véritable fonction de ces procédures si ce n'est le pouvoir de surveiller et de sanctionner? Comment ce qui n'est pas consigné avec évidence par ces procédures, et qui ne relève que de la seule observation du médecin – la durée des symptômes, la fréquence de leur réapparition, le rythme circadien, les variations de la pression sanguine, les habitudes de vie et la biographie du patient, souvent parsemée de traumatismes imprédictibles, etc. –, pourrait-il être l'objet d'une régulation quantitative conclue en fonction de la moyenne prélevée sur un échantillon aléatoire d'une population? Et si le respect de ces procédures est exigé sans dérogation possible, que devient alors le jugement du médecin qui tient compte des méandres et des idiosyncrasies des processus morbides? En quoi le fait d'élaguer les écarts estimés comme significatifs au regard d'une taxinomie abstraite peut-il contribuer à la qualité de ses prestations? Les illogismes implicites que font surgir ces interrogations privent le dispensateur de soins de l'autonomie de ses appréciations, fussent-elles ou non confirmées par ses confrères. Ils soulèvent une foule de problèmes relatifs à la coordination des lieux où la pratique médicale s'effectue concrètement, et les organismes qui sont investis du pouvoir d'en déterminer la valeur. Lorsque des consignes générales sont érigées en classification contraignante, via des formulaires programmés et administrés, elles n'ont pour résultat que de convertir le contrôle raisonnable des acteurs en source de suspicion dépréciant la confiance associée à leurs compétences acquises durant leur formation, par leur expérience et confirmées par leur réputation.

Ces «audits» incessants ne peuvent que compromettre la motivation des médecins à exercer librement leurs facultés et n'aboutissent qu'à remettre en cause leur fiabilité auprès de leurs patients. L'histoire nous enseigne par ailleurs que toutes les sociétés hantées par le souci de surveiller ses membres, et travaillées par une défiance exercée par une des instances ignorantes de la réalité à laquelle ils sont confrontés, sont inexorablement condamnées au déclin. Il en ira de même pour les futures générations de médecins, si leurs aînés ne réagissent pas fermement à l'usage

excessif des outils informatiques qui ont pour conséquence ultime de les mettre sous tutelle et de saper leur autorité légitime. ■

A suivre dans un prochain numéro du CMV



Prof. RAPHAËL CÉLIS
PROFESSEUR HONORAIRE
DE PHILOSOPHIE À L'UNIL

Check-up humour



Garde médicale 2015

Davantage de solidarité à travers une cantonalisation ?

Le 1^{er} janvier 2015 a vu l'entrée en force d'un nouveau cadre légal dans la dernière révision de la loi sur la santé publique vaudoise.

Cette loi réaffirme le devoir de garde de tous les médecins et innove à plus d'un titre, notamment avec l'introduction d'une taxe de compensation lorsque ce devoir n'est pas ou ne peut pas être accompli alors qu'une activité médicale est exercée dans le canton. Dans le cadre du partenariat public-privé, la SVM a reçu l'assurance de rester responsable de l'organisation de la garde et donc, entre autres, de proposer un montant pour cette taxe (maximum CHF 20 000.- par année selon la loi!). Un nouveau règlement devra donc voir le jour, alors qu'il y avait déjà eu une révision en 2012. Les enjeux sont nombreux et nécessitent une refonte profonde de la garde en intégrant de plus en plus les systèmes public et privé, avec davantage de solidarité entre les régions.

UNE ADAPTATION DU RÈGLEMENT DE LA GARDE S'IMPOSE

Depuis la parution de la loi en septembre 2014, la commission de la garde de la SVM est au travail pour adapter le règlement et mettre en place avec le comité une stratégie de collaboration, désormais prévue dans la loi, entre les hôpitaux et

les médecins installés. L'objectif est d'obtenir, durant ce premier semestre, l'aval de l'Assemblée des délégués pour un nouveau règlement de la garde, juridiquement conforme et solidaire avec les régions périphériques, avant de le soumettre au canton.

La garde de premier recours est désormais définie clairement par la loi à travers les quatre spécialités que sont la médecine interne générale, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique et la psychiatrie. Chacune

“ La taxe devra quant à elle être plus dissuasive que distributive. ”

de ces spécialités aura donc pour tâche d'organiser une disponibilité de 365 jours par an, 24h/24, sur l'ensemble du territoire vaudois, avec un découpage cantonal et des solutions peut-être inédites. Les autres spécialités devront quant à elles développer une réponse adaptée à leur activité, le cas échéant en collaboration avec certains hôpitaux, par le biais d'une convention réservée entre la SVM et le DSAS.

SOLIDARITÉ ENTRE MÉDECINS

L'introduction d'une taxe de compensation de «non-garde» impose une défini-

tion claire, commune à l'ensemble du canton, de l'effort à fournir annuellement, ainsi qu'un observatoire cantonal de cette activité spécifique et, progressivement, une informatisation de la planification des gardes. L'implication grandissante de la SVM au sein de la Fondation Urgences Santé (144 et CTMG) sera un atout pour chacun de ces défis. La taxe devra quant à elle être plus dissuasive que distributive pour que les médecins restent solidaires entre eux, la loi attribuant cette taxe à la seule organisation de la garde et non à la rémunération des gardiens.

La garde au domicile des patients ne pouvant pas se déplacer reste quant à elle un élément fragile du dispositif, pour divers motifs. Son caractère anxiogène, la fatigue engendrée en plus de l'activité normale, les risques d'accident sont autant de raisons qui semblent vouer cette activité à une professionnalisation progressive lorsque c'est rentable, ou à sa disparition. Dans l'est et l'ouest du canton, des sociétés privées conventionnées soulagent les médecins installés dans cette tâche, alors qu'en périphérie, l'ambulance ou la voiture des proches empruntent progressivement le chemin des centres d'urgences, des hôpitaux ou des centres de santé communautaire, prenant le relais du médecin à domicile.

La garde est l'affaire de tous et le sera encore davantage avec la nouvelle loi entrée en vigueur. ■



Dr MICHAËL HAGMANN
MÉDECIN INTERNISTE
GÉNÉRALISTE ET PRÉSIDENT DE
LA COMMISSION DE LA GARDE



Projet MARS

Données pour l'avenir des soins de santé



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la statistique OFS

Dans les prochaines années, les soins de santé en Suisse seront confrontés à de nombreux défis. Les bases statistiques sont en conséquent d'autant plus décisives. L'Office fédéral de la statistique (OFS) livre des informations utiles à la prise de décision démocratique. Le projet MARS (Modules ambulatoires des relevés sur la santé) va permettre de compléter les statistiques sur la santé dans le domaine ambulatoire.

Le projet MARS (Modules ambulatoires des relevés sur la santé) mené par l'OFS vise à élargir les bases de données existantes au secteur des soins ambulatoires, afin de constituer une image globale des services de santé. Via des sous-projets sont complétées les données des hôpitaux puis les données structurelles des cabinets médicaux. Très tôt dans le projet MARS, un groupe d'accompagnement avec des représentants des parties prenantes a été créé et le préposé fédéral à la protection des données et à la transparence a été accueilli, ceci permettant d'informer tous les partenaires et de les intégrer dans les travaux.

Données structurelles des cabinets médicaux

Le troisième sous-projet MARS s'adresse aux cabinets médicaux et aux centres ambulatoires. Le relevé annuel portera sur l'infrastructure, l'équipement, la formation, le volume des prestations, le personnel ainsi que sur les charges et produits. Les informations sur les patients ne seront pas relevées. Afin de réduire la charge pour les répondants, il est possible d'intégrer les données de registres existants

dans le questionnaire électronique permettant le relevé. L'exactitude de ces données peut être simultanément vérifiée.

Pour les cabinets médicaux, il s'agit de différencier le fournisseur de prestations comme personne morale (entreprise) des médecins en tant que personnes physiques. Les données de ces derniers seront anonymisées en début de processus.

Afin de garantir une introduction sans heurt, l'instrument d'enquête sera testé dans une phase pilote sur base volontaire. Le lancement du premier relevé exhaustif productif est prévu pour 2016.

Exécution du mandat légal de 2009

L'OFS a, d'après la loi sur la statistique fédérale (LSF), pour mission de mettre à disposition des bases statistiques d'intérêt général. Ces données sont publiées par l'OFS, cependant, elles sont également à disposition du public, notamment pour des fins de recherche. En conséquent, les caractéristiques d'identification sont anonymisées. Dans le cadre de l'assurance-maladie, l'OFS a pour mission spécifique de constituer des bases statistiques. Ces dernières servent à

juger du fonctionnement de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). En outre, l'OFS est tenu de transmettre aux récepteurs prévus par la loi les données nécessaires à leur mission de surveillance légale. Ceux-ci comportent entre autres l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et les cantons. La précision de cette mission dans la LAMal en 2009 a rendu nécessaire l'élargissement des relevés actuels.

Transparence pour tous les acteurs

Le législateur a confié à l'OFS ce double mandat relatif à la LAMal et à la LSF, dans le respect strict de la protection des données.

L'objectif est de parvenir avec l'aide des médecins à une haute qualité des données, de sorte que les débats politiques puissent s'appuyer sur des faits. Sur le long terme, l'ensemble des acteurs du secteur de la santé bénéficieront de cette transparence.

Dr oec. JACQUES HUGUENIN
RESPONSABLE DU PROJET MARS,
DIVISION SANTÉ
ET AFFAIRES SOCIALES
OFS, NEUCHÂTEL



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
romandie@caisse-des-medecins.ch

Plateforme d'échanges

Conférence des présidents de **spécialités**

Cette réunion est l'occasion d'échanges entre la SVM et les différentes disciplines. Le Service de la santé publique (SSP) en a également profité pour présenter sa démarche dans le cadre de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODIM). Voici quelques-uns des sujets traités.

L'ODIM S'INVITE DANS LES CABINETS

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a confié la tâche à l'unité (HPCI) d'auditer une série de cabinets médicaux dans le but de diminuer les infections lors des soins, de diminuer les risques d'infections croisées et de mettre ces pratiques en conformité à moindre coût. La procédure prévue consiste à sélectionner des cabinets médicaux dont les spécialités peuvent être sujettes à risques, puis à organiser une visite avec le médecin sélectionné. L'audit dure environ deux heures et génère un feed-back immédiat. Un rapport d'inspection avec un listing des éventuels problèmes est ensuite présenté au responsable du cabinet, qui aura une année pour se mettre en conformité.

NOUVELLES DISPOSITIONS DE LA LSP

Une révision de la loi sur la santé publique est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015. Les principales modifications portent sur les autorisations de pratique (celles-ci ne dépendront plus de la clause du besoin), sur la formation et sur la garde (sujet repris à l'AD de novembre – voir l'information sur cette révision en page 16 de la présente édition)

CLAUSE DU BESOIN DES ÉQUIPEMENTS LOURDS

Il a également été question du projet du canton d'instaurer une clause du besoin des équipements lourds. La discussion a permis de dégager une tendance clairement et majoritairement opposée à cette mesure (voir la prise de position de la SVM en page 15).

Les principaux sujets ont été traités à la satisfaction générale. ■



SAVE THE DATE

La **15^e Journée de la SVM**
aura lieu le jeudi **1^{er} 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.



Votre laboratoire de proximité

Vos avantages :

- Une large palette de prestations dans des laboratoires locaux et des centres de compétences interrégionaux
- Une prise en charge personnelle et individuelle
- Une technologie de pointe pour les analyses et la transmission des résultats
- Une connexion internationale avec le réseau synlab

www.synlab.ch



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



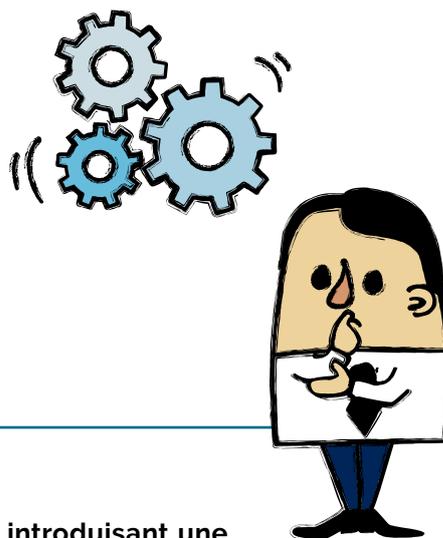
« PLUS DE 100'000 PATIENTS
NOUS FONT CONFIANCE
CHAQUE ANNÉE »

- 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

Clause du besoin des équipements lourds

Prise de position de la SVM



Consultation sur le projet d'exposé des motifs et avant-projet de loi introduisant une clause du besoin des équipements médico-techniques lourds dans le canton de Vaud.

La Société Vaudoise de Médecine représente l'ensemble des médecins pratiquant dans le canton de Vaud en cabinet, en clinique privée et en milieu hospitalier (médecins cadres). Le sujet a été traité en consultations internes ainsi qu'en assemblée des délégués et en assemblée des présidents de groupement. Il en est ressorti une position majoritairement opposée à une mesure jugée excessive.

Notre approche s'est voulue avant tout médicale.

Voici les principales déterminations de la SVM:

- La population vaudoise a droit à une médecine de qualité. Au premier plan de ses préoccupations, la SVM craint que cette clause du besoin ne perturbe le cours normal du progrès médical et l'accessibilité à des mesures diagnostiques et thérapeutiques: délais et retards pour poser un diagnostic, mais aussi pour commencer un traitement chirurgical, médical ou de radiothérapie. Alors que l'évolution rapide de la technologie médicale continue d'accroître les possibilités d'agir précocement, permettant de soigner et de guérir des patients, d'éviter que certaines maladies ne passent d'un stade curatif à une prise en charge palliative, il est légitime de se demander au nom de quels principes et selon quels critères certains patients devraient être victimes d'un rationnement des soins.
- Le projet de loi vise à réagir à une situation jugée problématique par l'Etat de Vaud, liée à une impression d'abus dans le domaine des équipements médico-techniques, alors que ces prétendus abus ne sont pas objectivés par des données scientifiques.
- La SVM critique l'argumentaire à l'appui de cette mesure. Il faut réaffirmer qu'il n'y a pas d'autoprescription, puisque le médecin prescripteur n'est pas le médecin qui procède à l'examen ou à l'intervention.
- Une telle clause du besoin n'est pas l'instrument adéquat pour diminuer les coûts de la santé dans le canton de Vaud. En cas d'examens ou de traitements dans un autre canton, les frais engendrés par ces patients vaudois impacteront quand même les coûts de la santé du canton de Vaud.
- Le renouvellement et la mise à jour des équipements diagnostiques et thérapeutiques déjà existants doivent absolument pouvoir être assurés, sous peine de vieillissement des

installations et de diminution dommageable, voire dramatique, de la qualité des diagnostics et des soins.

- Les salles d'opération ne doivent pas être incluses dans le champ d'application de la clause.
- La composition de la commission qui serait chargée de la mise en application doit être modifiée de manière à garantir une représentativité suffisante des médecins vaudois.
- La SVM est prête à participer à une analyse plus approfondie de la problématique des équipements lourds et des besoins de la population vaudoise. Un inventaire des installations ne constitue toutefois pas une base suffisante. Toute réflexion sur les équipements lourds ne peut s'élaborer que sur des bases scientifiques reconnues. Il faudra alors disposer de données indiscutables en termes d'inventaire des équipements, de coûts et d'analyse des risques.

“ Une telle clause n'est pas l'instrument adéquat pour diminuer les coûts de la santé. ”

- Nous ne contestons pas la légitimité du gouvernement d'ouvrir ce débat. Nous estimons que le cadre parlementaire est un espace pertinent pour examiner la question, pour autant que cela se fasse en concertation avec la profession médicale. Dans tous les cas, si une telle mesure devait finalement recueillir une majorité, elle devrait être amendée pour tenir compte des éléments ci-dessus et une évaluation bilatérale DSAS-SVM devrait en étudier les impacts. Une telle restriction devrait être strictement limitée dans le temps et une éventuelle reconduction ne devrait pouvoir être décidée qu'au niveau du parlement. ■

Dresse VÉRONIQUE MONNIER-CORNUZ
PRÉSIDENTE DE LA SVM



Pratique médicale

Révision de la loi sur la santé publique (LSP)

Plusieurs modifications de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP), concernant notamment la pratique médicale, sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2015. A noter que la SVM a été consultée très tôt sur ce projet.

Le point de départ de ce projet a été, suite à l'abandon brutal de la clause du besoin, le souhait partagé de la SVM et du chef de département

Les principales modifications portent sur les points suivants:

- Les autorisations de pratique;
- La formation;
- La garde médicale et la garde médicale des hôpitaux et cliniques;
- Les autorisations d'exploiter.

LES AUTORISATIONS DE PRATIQUE

Les modifications concernent aussi bien les autorisations de pratique (AP) pour les indépendants que pour les dépendants:

AP pour les indépendants: la SVM demandait d'ancrer dans la LSP la

consultation de l'association professionnelle. Ainsi, dorénavant, le département examinera les demandes en étroite collaboration avec l'association professionnelle cantonale, qui se détermine en particulier sur le parcours professionnel du requérant, notamment en lien avec le système de santé fédéral et vaudois, ainsi que sur son projet professionnel. Selon le résultat de cet examen, il peut assortir l'autorisation de pratiquer de recommandations.

Cette AP ne doit pas être confondue avec l'autorisation de facturer qui concerne les médecins soumis à la clause du besoin (c'est-à-dire les médecins qui ne disposent pas de trois ans d'expérience dans un établissement suisse de formation reconnu par

l'ISFM) et pour lesquels une réglementation est possible, compte tenu de la réglementation fédérale.

AP pour les dépendants: l'AP pour les médecins dépendants est réintroduite, à l'exception des médecins en formation. Pour ces AP également, l'association professionnelle sera consultée. La SVM salue cette mesure: en effet, dès lors que la réglementation et la surveillance de l'exercice des professions médicales à titre dépendant reste de la compétence exclusive des cantons, la SVM demandait la réintroduction des AP à titre dépendant. Du point de vue de la SVM, cette mesure doit permettre de disposer d'une vision non seulement de la démographie médicale, mais également de l'évolution des types de pratique (centres médicaux, structures émanant des hôpitaux ou structures émanant d'acteurs privés).

Tous les médecins sont donc dorénavant soumis à autorisation de pratiquer indépendamment de leur statut ou de leur

Publicité

Le spécialiste suisse de l'isolation phonique et acoustique



Milieu hospitalier, studios d'enregistrement, home cinéma, bureaux, salles de sport, de conférences, de classe, etc.



Impasse de Praz-Sallaz 8
1522 Lucens

Tél. 021 906 62 70
Fax 021 906 62 71

info@apico.ch
www.apico.ch

lieu de pratique. Font uniquement exception les médecins en formation. Au final, avec ces deux mesures, et dès lors que la consultation de l'association professionnelle est ancrée dans la loi, les spécialités disposeront, comme souhaité, d'une vue d'ensemble des demandes d'AP.

S'agissant des AP des dépendants, la révision prévoyait également la possibilité d'introduire une clause du besoin cantonale. Toutefois, cette disposition de la LSP fait l'objet d'un recours et est donc pour l'heure gelée.

FORMATION

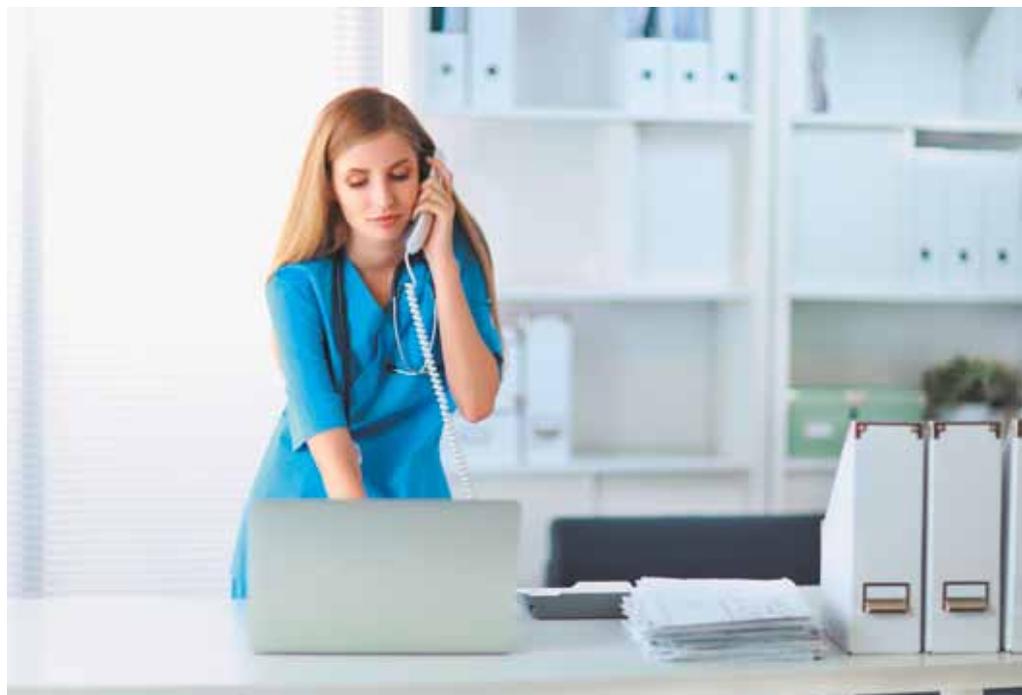
La révision introduit une formation obligatoire sur le système de santé vaudois. Une formation a déjà été mise en place en 2014 et a rencontré un bon succès auprès de participants volontaires. Cette formation sera obligatoire dès le moment où le règlement sur l'exercice des professions de la santé aura été modifié.

GARDE

Une révision des dispositions de la LSP sur la garde était nécessaire en raison notamment d'une jurisprudence sur la taxe de garde. Selon cette dernière, il faut une base légale dans la réglementation cantonale pour percevoir une telle taxe. La SVM a également souhaité que le règlement de la garde soit approuvé par le département afin de donner une plus grande assise aux instances de la garde, notamment vis-à-vis des non-membres qui sont soumis au règlement de la garde.

D'une manière générale, suite au débat parlementaire, les nouvelles dispositions de la LSP sur la garde sont plus détaillées que par le passé et comportent les nouveautés suivantes:

- La garde de premier recours est définie par la loi; cette dernière comprend les médecins spécialistes en médecine interne générale, les médecins praticiens, les médecins spécialistes en pédiatrie, les médecins gynécologues dans leur spécialité et les médecins psychiatres dans leur spécialité;
- Les motifs de dispense sont énumérés de manière non exhaustive (âge,



nombre de gardes effectuées et atteinte à la santé limitant la capacité de travail);

- La taxe de non-garde doit être comptabilisée de manière distincte;
- Une voie de recours interne doit être mise en place; in fine, un recours au département est prévu;
- Les professionnels qui n'assument pas leur devoir de garde devront être dénoncés à la santé publique;
- Par convention, l'Etat peut accorder à la SVM une subvention destinée à financer la rémunération des professionnels de la santé astreints à un dispositif de garde.

Ces nouveautés vont nécessiter une légère révision du règlement de la garde, règlement qui reste de la compétence de l'Assemblée des délégués de la SVM.

GARDE MÉDICALE DES HÔPITAUX ET CLINIQUES

Suite à une demande du chef de département, une possibilité de garde dans les hôpitaux pour les médecins de ville a été introduite dans la loi. Ceci nécessite toutefois différents préalables, soit une convention entre la SVM et l'Etat, puis une convention entre la SVM et

les différents établissements. L'Etat ne peut intervenir qu'à titre subsidiaire et pour une durée limitée (trois mois, renouvelable une fois).

AUTORISATION D'EXPLOITER

La délimitation entre les institutions de soins ambulatoires, soumises à autorisation d'exploiter, et les cabinets de groupe, non soumis à autorisation d'exploiter, méritait d'être revue. Ce point de la révision de la LSP n'était pas contesté par la SVM. Dorénavant, le département dispose d'une marge d'appréciation et peut assimiler des cabinets de groupe à des établissements sanitaires, et donc soumis à autorisation d'exploiter, notamment s'ils pratiquent des interventions sensibles ou si d'autres spécialistes ou professionnels de la santé déploient leur activité au sein de la même structure. Pour la SVM, la mise en œuvre de cette disposition ne doit en aucun cas aboutir à des lourdeurs excessives pour les cabinets de groupe et freiner ainsi leur développement. ■

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.

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 ou info@atriumconcept.ch

www.atriumconcept.ch (page: nouveauté)

Urgence au Pays-d'Enhaut

Situation extrêmement critique à Château-d'Œx!

En raison de l'arrêt imminent ou à venir de la pratique de plusieurs confrères, la couverture de la garde (Remu et conventionnelle) ne dépendra plus d'ici peu, que d'une poignée de praticiens. Avec un risque de burn out en cascade accru et donc une situation encore aggravée.

APPEL À LA SOLIDARITÉ CONFRATERNELLE

J'invite les médecins «du centre», libérés du devoir de garde, à proposer leurs services pour un ou deux week-ends par année. Les conditions sont remarquables:

rare sont les déplacements à domicile, puisque les patients – dans leur grande majorité – se rendent à l'hôpital (qui fait office de policlinique); durant la journée, nous sommes aidés par le(la) médecin-assistant(e). L'infrastructure de laboratoire et de radiologie est performante et la garantie financière est forfaitaire. Il s'agit finalement d'une contrainte très relative! ■

Merci de répondre favorablement à cet appel en contactant le 021 651 05 15 ou en envoyant un mail à: garde@svmed.ch

Dr JEAN-PIERRE RANDIN

Nomination

Le Dr Bijan Ghavami nommé à l'Académie nationale de chirurgie

Spécialiste en chirurgie, chirurgie viscérale et médecin associé à la Clinique La Source depuis trente ans, le Dr Ghavami a été élu membre à titre étranger de l'Académie nationale de chirurgie à Paris.

LE DOCTEUR BIJAN GHAVAMI

C'est le troisième médecin suisse à devenir membre de la prestigieuse institution française à l'occasion d'une séance solennelle. Le Dr Ghavami s'est impliqué tout au long de sa carrière dans de nombreux travaux concernant la chirurgie viscérale. En collaboration avec La Source, il a été un des pionniers de la chirurgie laparoscopique et le premier médecin du canton de Vaud à effectuer des opérations bariatriques avec le robot chirurgical da Vinci. Très engagé au niveau international, il préside deux associations internationales de chirurgie laparoscopique: la Fédération internationale francophone de coeliochirurgie (FIFCC) et la Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic Surgery Association (MMESA). Il est par ailleurs prési-

dent d'honneur de l'Association suisse romande de chirurgie coelioscopique, dont il a été le fondateur.

ACADÉMIE NATIONALE DE CHIRURGIE

L'Académie nationale de chirurgie est la plus ancienne institution chirurgicale française. Elle a été créée sous le nom d'Académie royale de chirurgie en 1731 par Georges Mareschal, premier chirurgien de Louis XV. Les membres de l'Académie représentent les différentes spécialités chirurgicales. Il existe 150 membres à titre étranger à travers le monde. L'Académie nationale de chirurgie est la gardienne de l'éthique et du bon exercice des professions chirurgicales. ■

www.academie-chirurgie.fr



Médecine ambulatoire

Les cantons doivent pouvoir continuer à gérer l'offre de soins ambulatoires

Les cantons doivent avoir la possibilité de piloter l'offre de soins ambulatoires de façon durable, afin d'atteindre un approvisionnement en soins de grande qualité pour leur population. Le Conseil fédéral propose que les cantons puissent, en impliquant les milieux concernés, limiter l'admission de fournisseurs de prestations en cas d'offre excédentaire et prendre des mesures d'encouragement si l'offre est insuffisante. Il a approuvé une réglementation ad hoc, qu'il a transmise au parlement et qui doit remplacer le régime actuellement en vigueur, applicable jusqu'à la fin du premier semestre 2016. ■

CONSEIL FÉDÉRAL, BERNE, 18.02.2015

Le débat sur l'après moratoire des installations est l'un des grands chantiers de l'année que vient de lancer le Conseil fédéral. Cela va commencer lors de la session de printemps.

A n'en pas douter la liberté de contracter va ressurgir dans la discussion. Les cantons seront dotés de compétences supplémentaires que nous avons anticipées dans la nouvelle LSP qui vient de sortir en posant le principe de la collaboration avec la SVM. Notre partenariat DSAS-SVM conserve donc toute son actualité. La bonne nouvelle est que le Conseil fédéral renonce à réguler par les tarifs, suivant en cela l'avis émis par la SVM.

www.news.admin.ch -> Documentation -> Communiqué -> Sélectionner la date du 18 février 2015.

Doctoresse Marie Nicod

L'AMOUR est dans le pré

Après une année d'assistantat à l'Hôpital du Pays-d'Enhaut, la jeune Dresse Marie Nicod, diplômée de l'Université de Montpellier, a succédé au Dr Patrick Scherrer* dans sa pratique de la médecine générale.

Si Marie Nicod a commencé des études de médecine à Besançon pour suivre des amis qui avaient choisi cette voie, exercer son art de généraliste en région rurale a constitué assez tôt une certitude. En effet, ses trois années d'internat commencent à Montpellier mais se poursuivent peu après en Lozère. Ayant travaillé dans une région à trois quarts d'heure d'un hôpital, elle souligne la chance qu'ont les praticiens suisses d'être proches, même en campagne, des centres qui offrent toute la

haute technologie et les services d'urgence nécessaires. Ses années auprès d'un certain Dr Brangier, qu'elle considère comme son mentor, confirment son goût pour la médecine de proximité. Elle insiste à ce propos sur l'importance d'avoir derrière et avec soi un aîné qui «vous encourage à vous installer, à vous préparer à quitter le milieu hospitalier, même s'il est normal d'éprouver des craintes». Trois mots pour convaincre des confrères de sa génération à franchir le pas? «La diversité, la richesse relationnelle et la remise en question perpétuelle.» C'est ce qu'elle vit avec bonheur dans son cabinet à l'Hôpital du Pays-d'Enhaut, qu'elle a repris, à temps partiel, il y a un peu plus d'un an. Si elle n'a pas le titre FMH (il lui manque une année d'assistantat), elle est aujourd'hui très bien intégrée dans sa pratique, ses pairs reconnaissant son cursus comme parfaitement adapté au Pays-d'Enhaut. La Dresse Nicod suit régulièrement les Jéudis de la Vaudoise et représente depuis peu la région à l'Assemblée des délégués. «Et je n'ai jamais autant appris que depuis que je suis installée ici», nous confie-t-elle, à la fois enthousiaste et sereine. Il faut dire que Marie Nicod et son mari ont fait d'un rêve leur projet de vie.

qui entamera dès lors les démarches de reconnaissance de son tout récent diplôme de médecin. Tout cela se concrétise en 2012. Les Nicod commencent une nouvelle vie en Suisse, Marie se consacrant d'abord à des remplacements, au cours desquels elle avoue avoir ressenti quelque méfiance de la part de certains confrères... Une impression mitigée qui s'effacera dès qu'elle travaillera à Château-d'Éx. «Après très peu de temps, c'était parfait. Et surtout avec les patients: zéro différence, j'en étais même impressionnée!» précise-t-elle. Cette intégration réussie tient bien sûr au fait que Cédric Nicod est agriculteur, mais aussi à l'effort de Marie – et, à l'écouter, ce n'en est pas un – de «s'approprier» la région en devenant membre du chœur mixte de L'Etivaz, des paysannes du Pays-d'Enhaut et du club de ski. L'activité de la ferme – en voie de reconversion bio – se développe et, l'été, le couple loue un chalet d'alpage pour fabriquer du fromage. «Une belle expérience que de s'occuper des vaches le matin et des patients l'après-midi!» conclut-elle en riant. Oui, l'amour est dans le pré pour les Nicod au Pays-d'Enhaut; et il n'est pas près de filer! ■

*Voir CMV de novembre 2012.

Clin d'œil



La ferme exploitée par le mari de la Dresse Nicod jouxte ce chalet dans lequel le jeune couple a élu domicile.

ENTRE LA FERME ET L'HÔPITAL

Marie et Cédric Nicod se connaissent depuis le lycée. Lui devient enseignant, tout en passant, pendant une dizaine d'années, ses vacances d'été dans une exploitation agricole de L'Etivaz. Avec passion puisqu'au moment de la retraite de ses patrons, il décide de suivre un apprentissage en vue de louer leur ferme. Un projet qu'embrasse bien sûr Marie,



Agnès Forbat
Rédactrice de la rubrique
portrait du CMV



A vos agendas!

Calendrier des *formations*

Programme 2015

Les *Jeudis* de la Vaudoise

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

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA/LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

JEUDI 26 MARS 2015

Addictologie

*Les addictions dans
la boucle cerveau-esprit-
culture Prof. J. Besson*

*Les addictions
sans substance Dr O. Simon*

JEUDI 30 AVRIL 2015

Recherche en médecine
interne générale

JEUDI 28 MAI 2015

Neurologie:
mise au point 2015

Accréditation:

3,5 pts le cours. Formation
certifiée en médecine
interne générale (SSMI)

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 CHF 65.-, non-membres SVM CHF 75.-

Carte de parking du CHUV:

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

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

**Téléchargement des conférences et inscription sur
www.svmed.ch**

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

Formation continue
et postgradué en médecine
d'urgence à domicile

Encore 3 cours,
programme et inscription sur
www.svmed.ch.

JVD du 30 avril 2015

Recherche en médecine interne générale

Organisateur: Dresse Lilli Herzig

Modérateur: Dr Alain Birchmeier

8h30 Accueil

9h - 10h Séance plénière

**Médecine de famille et système de santé;
mieux se connaître, améliorer sa pratique!**

Dr Nicolas Senn

**«Préoccupations cliniques du quotidien
et recherche: une collaboration indispensable»**

Dresses Lilli Herzig et Dagmar Haller

10h15 Séminaires interactifs

- 12h

• **Douleur thoracique, score de Lausanne
et score de Genève**

• **Programme cantonal diabète et priorisation
des recommandations**

• **Etat dépressif et étude «help question».**

En parallèle, un atelier présenté par le Dr Nicolas Senn
et la Dresse Carole Clair:

**«Je souhaite devenir co-investigateur pour
une étude au cabinet, que dois-je savoir?»**

Experts: Dresses L. Herzig, C. Clair, D. Haller,

Prof. B. Burnand, Drs N. Senn, B. Favrat, D. Widmer, C. Dvorak.

Modérateurs: Dresses A-F.Mayor-Pleines, I. Marguerat,

Drs A. Birchmeier, S. David, A. Morel, A. Schwob, Ph. Staeger.

Ces organisations sont rendues possibles grâce à nos partenaires





Des services personnalisés à l'écoute de vos besoins.

VOS LABORATOIRES VAUDOIS DE PROXIMITÉ

Avant d'être des entreprises, nous sommes une association humaine de compétences pour garantir le meilleur suivi biologique et médical des patients et offrir l'outil le plus adapté au corps médical.

aurigen

centre de génétique et pathologie
www.aurigen.ch

• LAUSANNE •

*Offrir un diagnostic
médical de qualité*



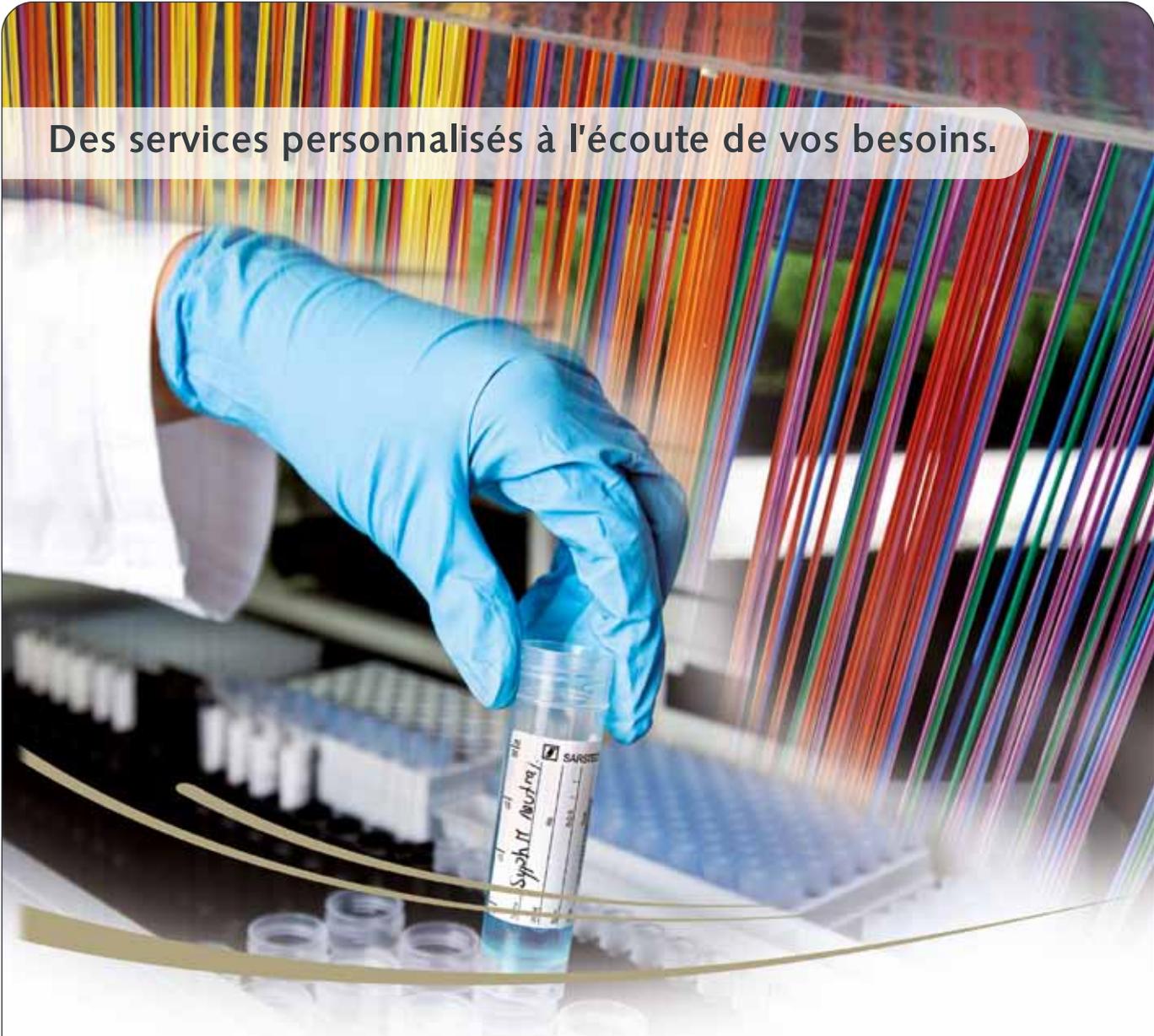
polyanalytic

analyses médicales
www.polyanalytic.ch

LAUSANNE • MORGES • NYON

*Garantir le meilleur
suivi biologique*

● membres du réseau medisupport



Des services personnalisés à l'écoute de vos besoins.

VOS LABORATOIRES VAUDOIS DE PROXIMITÉ

Avant d'être des entreprises, nous sommes une association humaine de compétences pour garantir le meilleur suivi biologique et médical des patients et offrir l'outil le plus adapté au corps médical.

aurigen

centre de génétique et pathologie

• www.aurigen.ch

dianalabs-romandie

• www.dianalabs-romandie.ch

fertas

laboratoire d'analyses en andrologie

• www.fertas.ch

polyanalytic

analyses médicales

• www.polyanalytic.ch



• membres du réseau medisupport

www.medisupport.com