

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
MARS - AVRIL 2017

#2

**CONFÉRENCE
DES PRÉSIDENTS**

Compte-rendu

Médecine
hospitalière

Quel virage hospitalier?

**JEUDIS
DE LA VAUDOISE**

Calendrier
de la formation

Je veux bien

acheter

plus écolo, ~~MAIS~~

Pas de MAIS pour vivre mieux.



Téléchargez gratuitement
l'application Guide WWF: wwf.ch/guide



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

sommaire

4 DOSSIER

- 4 Mobilisation autour des enjeux
- 6 La médecine hospitalière en péril
- 9 Le ras-le-bol des médecins
- 10 Le bonheur au travail
- 12 Sondage
- 13 Regard juridique
- 15 Ce qu'en pense Christine Chevalley

16 INFO SVM

- 16 Compte-rendu
de la Conférence des présidents

17 ACTU

19 OPINION

Réactions au CMV 8-2016

19 REPÉRAGES

20 PORTRAIT

Thierry Langenberger, anesthésiste à la Clinique de La Source, met son énergie et sa passion au service de l'association qu'il a créée il y a bientôt cinq ans, après un grand voyage en famille, pour venir en aide au Népal.

22 RENDEZ-VOUS

Formation continue

impresum

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38 - 1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 - Fax 021 651 05 00
info@svmed.ch - www.svmed.ch

Directeur de la publication
Pierre-André Repond (PAR), secrétaire général

Cheffe d'édition
Michèle Cassani (MCA), responsable communication

Collaboratrice externe
Adeline Vanoverbeke

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

Conception et mise en page
Inédit Publications SA, Maeva Kühnel

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

Photographies
Vanina Moreillon, Roberto Ackermann,
Thierry Zufferey CH-Lausanne, Fotolia, DR

Illustration du Chech-up humour
Yves Giroud - www.yvesgiroud.com

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

Médecins hospitaliers

«Notre santé est une affaire bien trop importante pour la confier aux seuls médecins»

Un aphorisme voltairien fut paraphrasé par Clémenceau pour les militaires. Il ne visait pas à déprécier les professionnels auxquels il s'applique, mais à rappeler aux citoyens que cette question est d'abord la leur.

Depuis vingt ans, cette pensée anime secrètement tous les politiciens et autres chefs de projets d'une foultitude d'organismes qui tentent de réorganiser et de régenter le système de santé suisse, en excluant systématiquement des décisions le corps médical et les patients. Y aurait-il un parallélisme entre cette révolution et l'explosion des coûts de la santé? Aux Etats-Unis, de 1992 à 2012, on a constaté une explosion du secteur extra-médical des hôpitaux, qui compte actuellement dix administratifs pour un médecin. Les coûts administratifs étouffent le système de santé américain, ils y représentent 25% de toutes les dépenses*. Dans le même esprit, le Tribunal fédéral appliquant strictement la loi, ne reconnaît aucune légitimité aux médecins indépendants de recourir contre les abus des hôpitaux d'Etat qui étendent la MHS (Médecine hautement spécialisée).

La compréhension du ras-le-bol des médecins hospitaliers de ce canton est le sujet de ce CMV. Nous avons essayé de demander aux différents médecins hospitaliers, allant de l'employé de l'Etat de Vaud au patron de cabinet médical, utilisateur d'un plateau technique hospitalier, d'exprimer les raisons de leurs désillusions dans cet environnement en voie de désorganisation. Les réponses sont modulées par les pressions des hiérarchies. Les actions pour régenter la pratique de la médecine ambulatoire sont déjà prêtes à être appliquées. Ainsi, ces réflexions ne doivent pas être uniquement celles des hospitaliers, mais aussi celles de l'ensemble des praticiens de ce canton, et surtout de tous les citoyens vaudois. Si cela continue comme ça, il ne faudrait pas rendre les citoyens et les médecins responsables de la dégradation du système de santé, alors qu'ils sont régulièrement exclus de son organisation.

Reparaphrasons: «L'organisation du système de santé est une affaire bien trop sérieuse pour être abandonnée aux seuls par-organisateurs.» Bonne lecture. ■



Dr PATRICK RUCHAT - PD
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV



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



Retrouvez le **CMV**
sur votre iPad

* Ryan Gamlin. *Medical Economics*, 21 mai 2016 sur internet.



Règlement vaudois sur l'organisation médicale
des hôpitaux régionaux

Mobilisation autour des enjeux

Malgré de nombreuses réactions, ce règlement a finalement été approuvé par le Conseil d'Etat en date du 21 décembre 2016 et publié dans la FAO du 10 janvier dernier. En dépit de son intitulé, il ne concerne pas prioritairement la rémunération.

De fait, les médecins ne demandent rien et le Département de la santé et de l'action sociale n'en a pas fait un objectif d'économie. Les coûts de la santé ne sont donc pas un enjeu de la réforme. Au vu des questions juridiques ouvertes par ce règlement, une requête a été déposée auprès de la Cour constitutionnelle.

Où est le problème, alors? Car, malgré les améliorations qui ont pu être apportées au fil des discussions et des avancées dans les négociations, le ressentiment et la défiance des médecins-chefs et agréés des hôpitaux régionaux – personnes pourtant raisonnables – n'ont pas diminué.

SOLIDARITÉ

Ils ont été rejoints depuis par d'autres groupements de médecins, tels que le groupement des médecins en cliniques privées et l'association des médecins

cadres du CHUV, du fait de l'élargissement du périmètre du règlement jusqu'aux hôpitaux publics et intercantonaux, ainsi qu'aux cliniques.

Certains groupements régionaux de médecins, comprenant les médecins installés collaborant avec leurs collègues hospitaliers, se sont également mobilisés. Ils s'inquiètent, tout comme leurs confrères, d'un affaiblissement de l'offre de soins dans leur région. Cet élargissement du front du mécontentement est préoccupant, alors que le canton annonce de nouvelles grandes réformes de l'organisation sanitaire et médicale, destinées à intégrer toujours davantage la médecine en libre pratique.

INCOMPRÉHENSION

Les médecins voient dans ce règlement l'expression d'un manque de reconnaissance et une méconnaissance du travail inlassable accompli au service de la population et des patients de ce canton, spécialement dans le service public. Et ce, alors qu'ils ont déjà accepté sans protester des changements fondamentaux de leur statut au cours de la décennie écoulée, en réponse aux demandes du Département, parce que cela s'est fait jusqu'ici sous forme de conventions collectives et dans le cadre d'un partenariat social équilibré. C'est ce qu'il convient de continuer à privilégier avant tout.

Sous le couvert d'une harmonisation des conditions de travail, plusieurs dispositions du règlement font peser une menace sur la qualité de l'offre de prestations, qui repose sur l'équilibre subtil de notre système de santé entre offres publique et privée. Il est impensable de faire tourner les hôpitaux sans l'apport essentiel des médecins-chefs et des agréés, qui s'engagent sans compter au service de leurs patients. Pour cela, ils ont besoin qu'on leur fasse confiance en leur laissant l'autonomie et la liberté d'organisation nécessaires à l'exercice de leurs lourdes responsabilités, dans les limites définies de manière partenariale par les conventions en vigueur. Ils ont aussi besoin de pouvoir faire confiance à leurs autorités et directions. La situation traduit également une crise de confiance.

RÈGLEMENT VERSUS MANDAT THÉRAPEUTIQUE

L'extraordinaire performance de notre système de santé, insolente au regard de celles des pays qui nous entourent et pour un coût global comparable en termes de PIB, repose sur un équilibre séculaire et subtil entre les secteurs public et privé, qui est désormais menacé par la volonté de normalisation de nos autorités, qui s'appêtent à l'étendre au secteur ambulatoire.

Alors que les relations qu'ils entretiennent avec leurs patients ont traditionnellement été présentées comme diamétralement opposées, les médecins exerçant en cli-

niques, ceux exerçant dans les hôpitaux publics et ceux reconnus d'intérêt public ont réalisé que leurs recours contre l'entrée en vigueur du règlement vaudois sur l'organisation des hôpitaux a permis de les fédérer autour des valeurs sur lesquelles ils fondent leur activité.

Liberté thérapeutique, responsabilité, confiance, engagement et dévouement sont mis en cause par le règlement adopté le 21 décembre 2016 par le Conseil d'Etat. ■

Dr PHILIPPE EGGIMANN PD & MER,
PRÉSIDENT DE LA SVM

LES HÔPITAUX BIENTÔT DÉSERTÉS?

Les dernières évolutions de l'organisation hospitalière – dont l'Hôpital Riviera-Chablais, devenu un hôpital public, est le laboratoire – ont conduit à un abaissement systématique de la position et des responsabilités des médecins-chefs dans l'organisation hospitalière. Laquelle a entraîné une fuite sans précédent des médecins, pourtant attachés à leur hôpital et au secteur public, vers le privé. C'est avant tout une crise de la gouvernance hospitalière de laquelle les médecins sont progressivement exclus, alors que leur contribution est essentielle pour définir les orientations et réaliser les évolutions nécessaires du système hospitalier. Il faudra bien retrouver un équilibre et mettre des limites à l'intrusion des contraintes politiques et surtout administratives dans la relation médecin-malade, car les médecins de tous bords n'en peuvent plus.

L'organisation mise en place à l'HRC ne tient malheureusement pas compte de la relation médecin-malade et des conditions qu'elle requiert. A l'hôpital comme dans d'autres secteurs de la médecine, la relation et la liberté thérapeutiques sont des enjeux de société majeurs qui sont occultés par des discussions purement organisationnelles.

APPEL AU DIALOGUE

C'est la raison pour laquelle, au-delà des indispensables contestations juridiques destinées à clarifier la situation légale, la Société Vaudoise de Médecine a proposé au chef du DSAS – qui en a inscrit le principe dans le règlement adopté par le Conseil d'Etat, sous la forme d'un éventuel accord-cadre – de s'engager dans une réflexion de fond sur l'évolution de la médecine hospitalière, sous l'effet de l'évolution démographique, du progrès médical et des nouvelles modalités de financement hospitalier.

Il est urgent de s'interroger sur le maintien de l'attractivité et de la relève médicale dans les hôpitaux de ce canton. La médecine hospitalière ne saurait se faire sans les médecins, qui doivent être entendus et veulent continuer de contribuer à l'évolution du projet hospitalier. ■

Retrouvez les articles parus dans la presse à ce sujet: svmed.ch/publications

Dr PHILIPPE EGGIMANN PD & MER
PRÉSIDENT DE LA SVM
PIERRE-ANDRÉ REPOD
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SVM

Entre marché et Etat

La médecine hospitalière en péril

Aux origines, l'exercice de la médecine privilégiait les modalités d'une relation personnalisée et confidentielle traduite sous le terme de «colloque singulier». Même si les moyens et les outils étaient réduits et que les résultats thérapeutiques demeuraient modestes, la relation inter-humaine s'inscrivait au premier plan dans un rapport de confiance, protégée par le secret médical.

Tout en préservant une liberté réciproque, le médecin et le patient se présentaient comme des alliés d'un même objectif, celui de soulager avant d'espérer guérir. Cette rencontre, dont la singularité et la subjectivité rappellent toute relation interhumaine, justifie la dimension d'une médecine exercée comme un art. Elle donne également tout son sens au terme de «vocation», dont les racines font d'ailleurs référence au thème de la parole et de l'écoute, qualités essentielles à toute relation. Ces valeurs universelles, placées en amont du résultat thérapeutique, ont été

reléguées au second plan par les progrès de la médecine. La «biologisation» croissante d'une médecine somatique, qui différencie l'esprit et le corps, consacre ce dernier comme «objet à soigner», organise le diagnostic et les soins autour d'actes scientifiques guidés par un concept de bonne pratique, jetant les bases d'une médecine standardisée autour d'«évidences» scientifiques fixant cadre et limites.

L'évolution vers une pratique médicale pluridisciplinaire, notamment en milieu hospitalier, qui marque l'instauration d'un «colloque pluriel» défini par une prise en charge partagée et moins personnalisée, répartissant les responsabilités et la communication. A cela s'ajoute la tarification de l'activité médicale à la prestation, qui transforme la relation traditionnelle «médecin-patient» en un modèle commercial «prestataire-client».

LA MÉDECINE, UN BIEN DE CONSOMMATION

Bien que ces changements aient influencé la manière dont la médecine se pratique aujourd'hui et notre modèle de santé, les attentes des patients dans sa composante relationnelle de la médecine et les objectifs éthiques qui sous-tendent les fondements de notre système de santé n'ont pas changé.

Après avoir longtemps concilié liberté économique et régulation politique, l'in-

troduction de la LAMal, et sa révision, a consacré la «marchandisation» d'une médecine devenue «bien de consommation» et l'objet d'importants enjeux commerciaux. Cohabitait autrefois sans heurts, les acteurs se livrent aujourd'hui une concurrence acharnée pour gagner des parts de marché, parfois entre établissements qui n'ont ni les mêmes missions, ni les mêmes vocations. Les réformes entreprises, en particulier celle du financement hospitalier par pathologie, contribuent à perturber les équilibres existants, celui entre les hôpitaux publics généralistes et les établissements privés, mais aussi et surtout ceux intrahospitaliers entre corps médicaux et directions.

En livrant, sans distinction, l'entier des acteurs à la sacro-sainte régulation de l'offre et de la demande, le système met indirectement en péril l'équilibre budgétaire des hôpitaux publics, progressivement réservés à la prise en charge des cas les plus lourds et les plus coûteux, aux tâches de formation et aux prestations d'intérêt général conduisant inmanquablement à la privatisation des bénéfiques et à l'étatisation des déficits. Les profonds déséquilibres qui se creusent entre différents acteurs de santé jettent les bases d'une médecine à deux vitesses, l'une propice aux investissements et l'autre peinant à survivre sans subventions, dans un contexte,

tout à la fois, de rationnement des soins et de coûts exorbitants. Cette tendance préfigure la précarisation des hôpitaux généralistes reconnus d'intérêt public, dont l'attractivité, les revenus et les conditions des médecins et des autres salariés enregistrent une constante régression.

MAIS QUE FONT LES POUVOIRS PUBLICS?

Dans ce contexte, maintenir la qualité et le rayonnement du secteur public représente un défi majeur. Pour y parvenir, deux conditions, que les pouvoirs publics auraient le devoir de soutenir, sont nécessaires:

- garantir une autonomie suffisante aux interlocuteurs pour qu'ils puissent jouer librement leur carte et faire valoir leurs atouts dans un environnement hautement concurrentiel;
- permettre à chaque établissement de disposer d'un système de gouvernance dynamique et participatif, fondé sur un véritable partenariat entre les médecins et leurs directions.

Les initiatives politiques restrictives en matière de développement, contraignantes en termes d'organisation et de rémunération des médecins, et les modèles de gouvernance implémentés dans les hôpitaux de droit public intercantonaux semblent malheureusement démontrer que c'est la direction opposée qui est empruntée. Celle d'un modèle de gouvernance incompatible avec un partenariat, peu respectueux des professionnels reconnus et responsables, et qui porte atteinte aux principes fondamentaux de liberté et de collégialité nécessaires au partage et à l'exercice de la médecine.

LES NOUVEAUX MANAGERS D'ENTREPRISE

Accompagnant la prépondérance de la composante commerciale du système de santé, on observe l'avènement d'une gouvernance hospitalière de type managérial issue du modèle industriel. Dans la novlangue managériale, ce qui est appelé «pilotage de l'action collective»

désigne, en fait, «la prise de pouvoir d'un appareil industriel» par un directeur d'entreprise au sommet d'une pyramide hiérarchique dans laquelle l'intervention du médecin ne se borne bientôt plus qu'à l'exécution d'actes standardisés. Le passage d'un contrat de mandat à un contrat de travail et l'assujettissement à un appareil de production conduisent au lien de subordination et fragilisent l'indépendance nécessairement libre et responsable du médecin, incompatible avec les valeurs fondamentales de l'exercice médical. Cette situation nous éloigne d'un modèle partenarial dont tout le monde s'accorde pourtant à souligner la nécessité et les vertus.

LA RECONNAISSANCE, CARBURANT ESSENTIEL

Si le partenariat implique un respect, une autonomie et une confiance mutuelle, lesquels sont les fondements de la reconnaissance et donc le carburant nécessaire à la motivation dans une entreprise, ainsi qu'à son rayonnement, il en va de même à l'égard des établissements dans un contexte de libre concurrence. Sans manquements avérés, une régulation d'un secteur public qui éprouve déjà bien des difficultés à couvrir les nombreux mandats qui lui sont associés est contre-productive. L'autonomie de déterminer eux-mêmes de quelle manière et avec quels outils ils sont le mieux à même de faire face à leur charge suffisante devrait logiquement leur être accordée. L'initiative récente de l'Etat qui impose un cadre restrictif et contraignant à l'organisation médicale des hôpitaux pour leur part d'activité publique n'a aucune chance d'amener la compétitivité, l'attractivité et la sérénité nécessaires. Elle jette publiquement la défiance à l'égard de la qualité et stigmatise un groupe de professionnels qui a pourtant décidé de se mettre au service de la collectivité, malgré les sacrifices que ce choix implique.

IDÉOLOGIES OU... ?

Les principes libéraux de la politique fédérale qui amènent à l'extension de la

privatisation dans le domaine de la santé mettent à mal la compétitivité de ceux qui répondent aux objectifs de solidarité, d'équité et d'universalité d'une médecine à un coût supportable contenue au sein de l'OFSP. Face à cette situation de fait, l'encouragement cantonal vers un type de direction hospitalière managériale et la politique dirigiste et autoritaire, qui répondent tous deux à des objectifs idéologiques, sont de nature à réduire leur compétitivité et à précariser encore davantage un secteur déjà en difficulté.

En intervenant de la sorte, le système de santé glisse tout entier vers un modèle autoritaire. Bien que prises en étau entre deux modèles, l'un capitaliste, l'autre socialiste, et deux courants opposés, l'un fédéral et l'autre cantonal, ces deux idéologies se réunissent curieusement dans une communion de vue dans le terme de «fournisseur de prestations», qui confond dans une même appellation tout à la fois la personne qui soigne et l'établissement dans lequel le soin est prodigué. Il témoigne d'un glissement sémantique plein de signification et de symbole, qui consacre insidieusement la disparition de l'individu au profit de la structure et rappelle tristement l'idéologie de régimes dans lesquels le libre-arbitre, la conscience individuelle et, en faisant le parallèle avec le domaine médical, la liberté thérapeutique, le secret professionnel et la responsabilité individuelle indispensable à la confiance, disparaissent au profit d'une norme où le médecin ne devient plus qu'un exécutant obéissant à une logique de système. Face à ces deux radicalisations, que restera-t-il des principes sur lesquels se fonde l'exercice de la médecine? ■



Dr PHILIPPE SAEGESSER
PRÉSIDENT DU GROUPEMENT DES
MÉDECINS HOSPITALIERS SVM

Atrium *Equipement médical* Informatique **Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles

MacroView – une vision et une idée élargie de son otoscope



FIELD OF VIEW



Standard Otoscope



MacroView Otoscope

2X LARGER VIEW

L'otoscope MacroView de Welch Allyn offre une vision élargie de deux fois en comparaison des otoscopes standards, mais encore:

- un grossissement de 30% supérieur
- la possibilité de focaliser en fonction des différentes longueurs des conduits auditifs ou d'une vue hypermétrope
- une meilleure clarté et de meilleurs repères

Associé ou non à une ampoule LED, **l'otoscope MacroView** combiné à son manche ergonomique est l'otoscope le plus performant pour vous assurer des examens rapides, précis et satisfaisants.

Demandez une offre sans engagement 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

CLINIQUE
LA PRAIRIE

SWITZERLAND

Strong together - Dialogue entre médecins

Formation Médicale Continue

La Clinique La Prairie a le plaisir de vous inviter au programme de formation continue 2017 sous le signe du dialogue et de l'Innovation.

PROGRAMME 2017

23 MARS: Nutrition "prise en charge médicale et chirurgicale de l'obésité" par la Dresse M. Flot, modéré par le Dr A. Dehlavi

6 AVRIL: Ophtalmologie "de la High-tech à la génétique" par les Dr H. Abu Zeid et Pr D. Schorderet

11 MAI: ORL "kaléidoscope des nouveautés" par les Dr H. Crisan et Pr L. Bron

8 JUIN: Diabète et HTA "modern times-silent diseases: répercussions et nouveautés" par les Dr A. Righetti, Dr Cl. Mathieu et Dr. Adamec

21 SEPTEMBRE: Radiologie "de la technologie au savoir-faire" par les Dr J-P Verdon et Dr J. Lopez

2 NOVEMBRE: Appareil loco-moteur "du traitement conservateur à la prothèse" par les Dr S. Rindone et Dr G. Messerli

30 NOVEMBRE: Infectiologie "kaléidoscope de cas pour notre infectiologue" par les Dr Chave et internistes-généralistes de la Clinique La Prairie

Accueil 17h à la Villa, Clinique La Prairie

Conférence de 17h15-18h15 à la Villa, suivie d'un cocktail au Lobby Bar
Ouvert à tous les médecins de Suisse Romande

Crédits: 1 crédit par la SSMI/SSMG en cours de demande

Inscription gratuite: direction.medicale@laprairie.ch | 021 989 32 59

Découvrez notre nouveau site internet

www.laprairie.ch

Clinique La Prairie - Rue du Lac 142
1815 Clarens-Montreux | Switzerland

Le parcours du privé

Le «ras-le-bol» des médecins travaillant en cliniques privées

Ce qui caractérise le médecin indépendant travaillant en clinique est l'envie, après de longues années de sa vie dédiées à se perfectionner, de pratiquer son art de façon indépendante et d'offrir le meilleur de ses compétences à ses patients.

Le choix conduit le médecin indépendant à prendre, d'emblée, un risque entrepreneurial, puisqu'il sera amené à gérer son cabinet comme une entreprise. Avant d'engranger le moindre retour sur investissement, il devra tenir compte d'un certain nombre de contingences économiques. Son chiffre d'affaires est généré par une patientèle qu'il a constituée et qui n'est pas captive. Il apprendra vite que le chiffre d'affaires n'est pas le bénéfice et que les frais généraux ne sont certes pas négligeables lorsqu'il s'agira de financer intégralement sa propre caisse de retraite, d'assumer ses frais de formation, ses assurances, etc.

SITUATION ACTUELLE DES SPÉCIALISTES

Les spécialistes qui désirent hospitaliser leurs patients dans une clinique doivent être accrédités auprès de cette dernière. Les critères pour obtenir ladite accréditation sont de plus en plus drastiques et impliquent, pour le médecin, d'accepter de plus en plus de contraintes économiques et logistiques imposées par la clinique. Cette restriction d'autonomie sur le plan thérapeutique comme sur le plan économique pourrait être le signe d'une première étape vers une «salarisation» de la profession par les cliniques. Il ressort de ces éléments que le médecin évolue sur un marché fortement concurrentiel. Dès lors, il est choquant de s'entendre dire, par les assureurs et par certains milieux politiques, que seule la levée de l'obligation de contracter sera à même d'exposer les médecins au libre jeu

du marché. Cette mesure ne va ni stimuler la concurrence, ni ouvrir le marché, mais bien au contraire limiter la liberté économique des médecins au profit des assureurs, qui eux continueraient de bénéficier d'un revenu garanti de par l'obligation qui est faite à tout citoyen de souscrire à une assurance de base.

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN PÉRIL?

Autre exemple: une récente décision du Tribunal administratif fédéral a carrément exclu les médecins indépendants, pourtant acteurs majeurs du système de santé, du débat sur la médecine hautement spécialisée (MHS), ne leur reconnaissant aucun droit de recours contre les actes de l'organe de décision de la MHS, elle-même sous contrôle des hôpitaux d'Etat, déclarés seuls compétents en la matière.

Sous prétexte de maîtriser les coûts de la santé, les milieux politiques ont introduit des tarifs au forfait DRG qui n'ont conduit à aucune véritable économie; ce système bride insidieusement l'indépendance thérapeutique des médecins, augmente les charges administratives et diminue la qualité de la prise en charge des patients. Il n'est même plus insensé de penser que ce système sera abandonné.

Enfin, il convient de rappeler les diverses lois qui régissent le nombre et les infrastructures des établissements hospitaliers en accordant à l'Etat un statut de juge et partie. Ce besoin frénétique qu'à l'Etat de tout contrôler trouve ainsi son ultime expression dans le dernier règlement

édicte par le Département de la santé du canton de Vaud, qui propose de régenter jusqu'au mode de fonctionnement entre collègues d'un même hôpital...

Cette volonté de mainmise étatique est ressentie comme une défiance grandissante à l'égard du corps médical. Selon une étude parue en 2013, les médecins spécialistes bénéficient pourtant de la confiance de plus de 80% de la population, alors même que certains articles de presse, probablement orientés politiquement, tentent régulièrement d'entacher cette renommée...

Dans ces conditions, est-il encore possible d'envisager un partenariat public-privé?

IMPLICATION DES MÉDECINS

Le moment est peut-être aussi venu de faire preuve de plus de solidarité, de soutenir et de s'engager auprès des associations qui représentent nos intérêts communs à tous, à l'instar des collèges des médecins au sein des cliniques, du GMCP (Groupement des médecins travaillant en cliniques privées) au niveau cantonal ou de l'ASMI (Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux) au niveau suisse. Il est impératif que les médecins indépendants participent activement à la recherche de solutions pour contenir les coûts de la santé et pour éviter qu'un des meilleurs systèmes de santé au monde ne disparaisse au profit d'une médecine étatisée. ■

Dr MARC MOCAN
PRÉSIDENT DU COLLÈGE
DES MÉDECINS ACCRÉDITÉS
AUPRÈS DES CLINIQUES CECIL
ET BOIS-CERF,
HIRSLANDEN LAUSANNE





Médecins en hôpital

«Le bonheur au travail»

«Du bonheur en boîte», tel est le titre d'un article de Frédéric Joignot publié dans *Le Monde des Idées* (qui ne saurait passer pour un «journal de droite») daté du 19 juin 2016.

L'article débute ainsi: «Dans les entreprises <libérées>, la hiérarchie est réduite au minimum et les salariés sont autonomes. Révolution du travail ou habits neufs du capitalisme?»

Postulat: «Les humains détestent le travail, l'effort, les responsabilités. Ils consacrent l'essentiel de leur talent à déjouer les règlements; leurs seules motivations sont le salaire et la sécurité de l'emploi. En conséquence, les

directions des entreprises doivent les affecter à des tâches limitées et les soumettre à une hiérarchie autoritaire.» Professeur de management au MIT, ancien dirigeant d'entreprise, Douglas McGregor a appelé ce postulat la «théorie X». Il lui oppose la «théorie Y», pour laquelle travailler est une activité «naturelle et gratifiante». «Dès lors qu'une direction fait confiance à un employé, celui-ci s'épanouit, devient performant et n'a pas besoin d'être dirigé.»

Jean-François Zobrist, ancien directeur de la fonderie FAVI, explique (dans le reportage *Le Bonheur au travail*, de Martin Meissonnier, Arte, 2015) comment il a libéré l'initiative de ses ouvriers en supprimant l'encadrement: «Grosso modo, il y a 2 ou 3% de branleurs dans les entreprises. Pour ceux-là, on met en place une structure hiérarchique qui gère les 97% de gens sérieux. Et nos ouvriers sont brimés par cette structure.» Chez FAVI, pas de cadences, de pointeuses, de contrôleurs.

CONTEXTE MÉDICAL

Durant notre formation, nos heures n'ont pas été comptées. Les semaines de 100 heures étaient souvent notre lot. Nous ne les comptons toujours pas et ne voyons pas pourquoi on les compterait pour nous.

Nous travaillons dans des hôpitaux (j'allais écrire «entreprises») à visage humain: dialogue et concertation entre direction et médecins ont toujours été valorisés, désirés, entretenus. Nous avons l'intention que cela se poursuive. Nous aimons notre travail. Un contrôle permanent ne permet pas cet épanouissement.

Nous ne croyons pas en la hiérarchie: les militaires, maîtres en la matière, ont démontré depuis longtemps leur incurable incapacité à atteindre le seul but à poursuivre, la paix, si possible à moindre coût!

Parmi les médecins, il y a des exceptions, mais pas plus qu'en entreprise. Pour 2 ou 3% de «branleurs» (même si je n'en ai jamais rencontré!), doit-on brimer 97% de médecins engagés?

Finalement, il existe aussi des politiciens qui ne font pas honneur à leurs pairs: dans des cantons voisins, n'ont-ils pas été pris en état d'ébriété au volant, tentant de jouer de leurs réseaux pour éviter de faire face à leurs actes? Cela discrédite-t-il pour autant toute la classe politique? Est-ce motif à réglementer ou à changer la loi?

Nos hôpitaux (reconnus d'intérêt public) sont de longue date dans le peloton de tête des hôpitaux les plus efficaces de Suisse. Les médecins sont des êtres responsables. Ils n'ont pas attendu les politiciens pour «garantir la sécurité, la qualité et la continuité des prestations fournies par les hôpitaux d'intérêt public».

L'emprise du «politique» grandit: au CHUV, dans les hôpitaux intercantonaux, les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public, les établissements privés et les organisations de soins à domicile.

STRUCTURE ACTUELLE FRAGILE

Les pays s'étant engagés sur des voies similaires tentent de faire machine arrière. Médecine à deux vitesses, insatisfaction des patients, délais d'attente, fuite des médecins les plus compétents dans des structures plus souples. Certains de nos collègues nous ont déjà quittés, à un rythme jamais connu jusque-là. D'autres suivront. La présence de spécialités indispensables au fonctionnement de l'hôpital, assurée par des médecins agréés, est menacée.

DEMAIN?

Imaginez: 5 avril 2022, *Courrier du Médecin Vaudois*, article écrit par les

médecins de premier recours, base de la médecine moderne et efficiente. Se sentant menacés, ils se battent contre un règlement introduisant une hiérarchie en leur sein, des contrôles lourds et chronophages, des normes peu compréhensibles, diminuant leurs libertés, leur temps disponible pour leurs patients, les frustrant, les bridant dans leur métier. Ils revendiquent le «bonheur au travail» et une «entreprise libérée». Pour eux, l'entreprise libérée

n'est ni une question de couleur politique, ni une figure de style néolibérale. Elle est le seul modèle viable et efficient. Science-fiction? ■

Dr BLAISE RUTSCHMANN
CHAIRMAN DU DÉPARTEMENT
D'ANESTHÉSIE, ANTALGIE ET
NEUROMODULATION DE L'EHC



Check-up humour



Sondage

120 médecins concernés donnent leur avis

Notre enquête s'adressait exclusivement à nos membres actifs, faisant partie du GMH (Groupement des médecins hospitaliers), du GMCP (Groupement des médecins travaillant en clinique privée) ou de l'AMC (Association des médecins cadres). Nous avons recueilli 120 questionnaires dûment remplis.

A la question de savoir si la relation entre le médecin et sa direction, ou son administration, s'est améliorée ou au contraire détériorée, ce sont près de 60% qui ont répondu que, oui, la relation s'est légèrement, voire nettement détériorée.

Cette ingérence du monde politique et administratif dans le quotidien du corps médical est mal perçue, puisque 86,7% ne l'apprécient pas ou pas du tout.

La relation médecin-patient, la prise en charge du patient sont au centre de la préoccupation du médecin hospitalier, qui craint que ces changements ne nuisent à cette relation primordiale. Les nombreux commentaires retentissent comme une sonnette d'alarme: trop d'administration mise en place par des personnes n'étant pas sur le terrain nuit au travail des médecins, qui perdent du temps à des tâches administratives imposées par souci de rendement, au lieu de consacrer ce temps à leurs patients. Les médecins sondés craignent une diminution de la qualité des prestations et une nette démotivation des médecins cadres.

Certains vont même jusqu'à évoquer une désertion des étudiants en médecine, qui ne voudront bientôt plus investir autant d'années de formation pour exercer un travail qui ne permettra, à terme, plus aucune liberté. ■

Avez-vous le sentiment que la relation entre votre direction, resp. votre administration et vous-même s'est améliorée ou, au contraire, détériorée au fil des années?

| | |
|-----------------------|-------|
| Nettement améliorée | 4,2% |
| Un peu améliorée | 6,7% |
| Identique | 29,2% |
| Légèrement détériorée | 24,1% |
| Nettement détériorée | 35,8% |

Comment appréciez-vous l'ingérence du monde politique et administratif dans le corps médical et son quotidien?

| | |
|------------------------|-------|
| Apprécie tout à fait | 2,5% |
| Apprécie moyennement | 10% |
| N'apprécie pas | 23,3% |
| N'apprécie pas du tout | 63,4% |
| Sans opinion | 0,8% |

Et comment considérez-vous ces changements vis-à-vis de vos patients et de leur prise en charge?

| | |
|-------------------------------------|-------|
| N'affectent pas la relation | 2,5% |
| Ont peu d'incidence sur la relation | 20,8% |
| Sont inquiétants | 35,8% |
| Sont graves et peuvent nuire | 40,9% |

Regard juridique

Qualité des soins soumise à la pression du politique: **une bombe à retardement?**

Le canton de Vaud dispose d'un système hospitalier qui, de l'avis de tous ceux qui font appel à ses services, offre une qualité très élevée et unanimement reconnue. En son sein, le corps médical constate que le système souffre de fortes tensions et d'intrusions toujours plus grandes du politique et de l'administratif. Comment en est-on arrivé là? Tentative de déchiffrement par quelques exemples.

La loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) vise à garantir à l'ensemble de la population l'accès et la prise en charge d'un très vaste éventail de prestations. Dans ce système, les cantons ont pour mission de garantir l'existence des structures de soins nécessaires sur leur territoire. C'est ce qui explique pourquoi le financement des prestations dispensées en milieux hospitaliers s'effectue par le biais des primes individuelles, mais également par les deniers publics.

Le nouveau financement hospitalier a ancré le principe d'un financement forfaitaire des prestations par la LAMal en lieu et place d'un financement des coûts qui prévalait jusqu'alors. Ce changement, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2012, a consacré la prise en charge des prestations stationnaires par les cantons à raison de 55%, le solde étant à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Quand bien même ils paient la majeure partie des factures d'hospitalisation, les cantons sont exclus de la mécanique de négociation des tarifs hospitaliers. Ceux-ci sont discutés entre assureurs et hôpitaux directement et officiellement, non par les cantons.

CONSÉQUENCES DU NOUVEAU FINANCEMENT

Avec le nouveau financement hospitalier, d'autres réformes ont été introduites, et non des moindres. Il s'agit en premier lieu de la planification de tout le secteur

de la médecine hautement spécialisée. Les médecins ayant acquis un titre de spécialiste et qui disposent d'une expérience très pointue se voient aujourd'hui privés d'accomplir des gestes thérapeutiques, sacrifiés sur l'autel de la planification centralisée. S'ils n'ont pas été consultés sur le périmètre des gestes inclus dans la MHS et qu'ils n'ont pu exprimer leur point de vue, ils ne peuvent contester les décisions rendues par l'autorité intercantonale de la MHS, car leur qualité pour recourir auprès de la seule instance judiciaire compétente n'est pas reconnue.

En deuxième lieu, les bases nécessaires au projet MARS (Modules ambulatoires des relevés sur la santé) ont été introduites dans la LAMal. Ces dispositions trouvent aujourd'hui application et tous les médecins libres praticiens doivent désormais participer au questionnaire de l'Office fédéral de la statistique.

RÈGLEMENT SUR L'ORGANISATION DES HÔPITAUX

En troisième lieu, on constate que les cantons sont de plus en plus interventionnistes dans l'organisation de la mécanique hospitalière sur leur territoire et où les acteurs ont longtemps bénéficié d'une autonomie large. L'exemple le plus récent est celui du règlement sur l'organisation des hôpitaux privés d'intérêt public et sur la rémunération des médecins cadres que le Conseil d'Etat a formulé à la fin de l'année dernière. Ce



règlement, présenté aux acteurs du marché dans une grande urgence, a pour effet de fâcher tous les secteurs hospitaliers du canton, des médecins aux directions d'établissement hospitalier en passant par les cliniques.

On voit à quel point la réforme du financement hospitalier, introduite dans la LAMal en 2007, impacte des années plus tard les médecins dans leurs activités quotidiennes. ■

PIERRE LUYET
TITULAIRE DU BREVET D'AVOCAT,
SVM



Compusoft, Petit-Lancy (GE)

Economie d'énergie

La thématique des économies d'énergie est d'actualité et nous constatons que le but recherché est moins une économie financière qu'une réelle diminution de l'énergie consommée.

Parmi les diverses mesures d'économie d'énergie à mettre en œuvre, le remplacement des éclairages peu efficaces par de nouvelles sources beaucoup plus sobres est particulièrement efficace.

Dans ce domaine, la technologie LED a beaucoup progressé et on trouve maintenant même des ampoules LED qui imitent à s'y méprendre les filaments d'antan.

Tube LED

Une autre source lumineuse est le tube LED, en remplacement des anciens tubes fluorescents. Son avantage est sa facilité de mise en œuvre. Il suffit généralement de remplacer les anciens tubes et starters par un starter LED. Au lieu de consommer 36 W, on n'en consommera plus que 18 W.



Certains de ces nouveaux tubes incorporent un détecteur de mouvement n'allumant le tube à pleine puissance que si c'est nécessaire. En l'absence de mouvement, le tube reste éteint ou fonctionne de 10 à 20% de sa puissance, pour que les locaux ne soient jamais dans le noir. L'économie réalisée dépasse ainsi 80%. Cette technologie se retrouve également dans les plafonniers à LED, dont la mise en œuvre est plus compliquée et nécessite l'intervention de l'électricien.

La technologie des tubes LED est encadrée de normes et réglementations afin de protéger les utilisateurs, avec des exigences dont les plus importantes sont la sécurité électrique et mécanique.

Nos produits

Compusoft, sous la marque e-technic.ch, importe et distribue toute une gamme de tubes LED avec ou sans détection de mouvement, des panneaux LED pour plafonds suspendus ainsi qu'une gamme de plafonniers LED à des prix très avantageux. Nous maintenons un stock important afin de pouvoir fournir rapidement nos clients.

Les tubes que nous importons répondent à toutes les normes CE et aux exigences supplémentaires de l'OMBT. De plus l'exécution mécanique de nos tubes sur la base d'une demi-coque en aluminium garantit un positionnement fixe des LED ainsi qu'une évacuation efficace de la chaleur.

Ce qu'en pense...



CHRISTINE CHEVALLEY
DÉPUTÉE AU GRAND CONSEIL

Médecins-chefs en ébullition, pourquoi une telle colère?

Une forte réaction des médecins-chefs des hôpitaux suite à une proposition de règlement par le Département de la santé et de l'action sociale interpelle. Il n'est pas habituel que des médecins emploient un tel ton pour dénoncer le contenu d'un règlement. Ils sont indignés, fâchés, voire furieux concernant les dispositions proposées qui, à leurs yeux, ne leur permettront plus d'exercer leur métier dans les conditions favorables aux patients, et menacent l'attractivité du secteur public. Les soins médicaux en Suisse et dans le canton sont, dans leur globalité, bons et accessibles; le système est certes cher, mais il satisfait le plus grand nombre. Alors pourquoi un règlement provoque-t-il tant de colère?

Les questions suivantes sont posées au Conseil d'Etat.

- Quelles sont les raisons qui le motivent à instaurer un tel règlement?
- Quelle est sa position face à une telle réaction des médecins?
- En quoi le système actuel et diversifié constitue-t-il un problème?
- Contrôle versus autonomie des médecins, où est l'enjeu?

- Est-ce que le règlement en question est compatible avec le droit fédéral?
- Comment compte-t-il restaurer le calme au sein de la profession concernée?

« Il n'est pas habituel que les médecins emploient un tel ton pour dénoncer le contenu d'un règlement. »

Cette interpellation a ensuite donné lieu à une détermination: *Médecins-chefs en ébullition: pour une démarche participative avec tous les acteurs touchés.*

Texte déposé: Le Grand Conseil souhaite que le Conseil d'Etat engage une concertation avec tous les acteurs touchés par la proposition de règlement du Département de la santé et de l'action sociale (médecins-chefs, hôpitaux privés d'intérêt public, Fédération des hôpitaux vaudois, Société Vaudoise de Médecine, avec son groupement des médecins hospitaliers) afin qu'une démarche participative soit engagée pour trouver une solution consensuelle

Cette détermination a été approuvée à une très large majorité par le Grand Conseil. ■

Conférence des présidents

Rencontre de début d'année importante au vu des dossiers en cours

Entre le projet MARS, les tarifs privés et la régionalisation des soins, la séance promettait d'être intense et intéressante, telle que devrait l'être 2017.

Après l'accueil du président, Dr Philippe Eggimann, et le rappel de l'ordre du jour, M. Repond présente la délégation de l'Office fédéral de la statistique (OFS), composée de Mme Creiser et MM. D'Angelo et Huguenin. Puis il cède la parole à M. Huguenin.

M. Huguenin présente le cadre juridique de la collecte MARS (art. 59a LAMal) et rappelle l'entrée en vigueur des art. 30 et ss OAMal, qui servent de base légale au Règlement de traitement de l'OFS. Il indique que la consultation au sujet du règlement de traitement s'est terminée, que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a formulé des précisions et qu'il a été convenu que seules des données anonymisées seront transmises à cet office. Il ajoute que l'OFS va évaluer les prises de position reçues et va aménager le Règlement de traitement en vue de permettre son entrée en vigueur.

COMPRENDRE LE SYSTÈME AMBULATOIRE

S'agissant du relevé des données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (MAS) commencé en novembre 2016 et qui s'est terminé à la fin de février, M. Huguenin rappelle son caractère obligatoire, tout en précisant qu'aucune sanction ne sera prise en 2017. Le but principal est actuellement de comprendre et de décrire le système de santé dans l'ambulatoire.

Mme Creiser décrit la population cible du relevé MARS (18723 cabinets médicaux,

dont 2154 dans le canton de Vaud). Elle indique que 11% des sondés ont répondu au questionnaire à ce jour (et que 12% sont en train de le faire) au niveau suisse. Pour le canton de Vaud, ces chiffres sont respectivement de 5 et 13%. Elle poursuit en décrivant les bénéfices escomptés pour le corps médical:

- Nettoyage des adresses à disposition des acteurs;
- Statistique institutionnelle;
- Présentation des statistiques anonymes aux sociétés médicales.

La discussion est ensuite ouverte et il convient de retenir ce qui suit.

- Les questions posées dans le questionnaire en ligne vont très certainement évoluer, compte tenu de l'expérience acquise dans ce premier questionnaire.
- Aucune des données recueillies n'est transmise sous forme non anonymisée. Pour le futur, l'OFSP a rappelé dans sa prise de position qu'il n'avait pas pour mission de surveiller des données nominatives. Il est rappelé que si l'OFSP souhaite à l'avenir des données nominatives, cela devra obligatoirement conduire à une modification du Règlement de traitement, et donc à une nouvelle procédure de consultation.
- Le Règlement de traitement ne s'applique pas à la phase actuelle du relevé. Il devra en revanche être applicable pour la phase de production.
- Le budget MAS se monte à 4 à 5 millions de francs.
- Le questionnaire a bel et bien fait l'objet d'une phase test en 2016, auprès de médecins volontaires.
- Si des données non LAMal sont livrées à travers le questionnaire, celles-ci ne seront pas transmises à l'OFSP.
- Seules les données structurelles sont aujourd'hui collectées, pas les données sur les patients, ni les données de surveillance.

M. Fernandez (CDC SVM) rappelle que le CDC est aujourd'hui capable de livrer aux médecins un certain nombre de données, pour autant que les médecins transmettent leurs données au CDC.

La délégation de l'OFS quitte l'assemblée et la discussion se poursuit.

RECOMMANDATION ATTENDUE

Le Dr Eggimann relève que le mouvement de résistance des médecins face à cette enquête de l'OFS inquiète jusqu'aux parlementaires fédéraux. Il rappelle que la FMH ne recommande pas aux médecins de transmettre leurs données à ce stade et il ouvre le débat pour permettre à l'assemblée de se déterminer quant à une recommandation à donner aux médecins du canton. Après le débat, M. Repond informe l'assemblée que la SVM émettra une recommandation après synthèse des propos tenus ce soir.

RÈGLEMENT SUR L'ORGANISATION HOSPITALIÈRE ET SUR LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS CADRES

Le Dr Eggimann indique que les divers groupements d'activités spécifiques (le groupement des médecins hospitaliers, GMH, le groupement des médecins travaillant en cliniques privées, GMCP, et l'association des médecins cadres, AMC) ont déposé un recours constitutionnel contre le règlement du Conseil d'Etat. Il indique que Vaud-Clinique et la FHV (pour les directions des hôpitaux de Morges et Nyon) ont également recouru.

Valeur du point: la question a été abordée et une proposition sera faite pour la prochaine Assemblée des délégués de mars.

D'autres sujets sensibles ont été évoqués. ■



© THERRY ZUFFEREY/CH-LAUSANNE

Exposition

De l'ombre à la lumière

La Clinique de La Source a souhaité mettre sur le devant de la scène quelques-uns des 80 métiers qui l'animent au quotidien par le biais d'une exposition. *De l'ombre à la lumière* braque ses projecteurs sur des femmes et des hommes passionnés, dont l'activité est souvent méconnue. Assistante technique spécialisée en salle d'opération, responsable qualité, cuisinier en diététique ou physicien médical: autant de métiers discrets,

mais néanmoins indispensables au bon fonctionnement d'un établissement de soins de premier plan.

A travers une scénographie originale, l'exposition propose un face-à-face inattendu avec 14 collaborateurs de la Clinique.

À DÉCOUVRIR

du 3 février au 19 septembre 2017

WWW.LASOURCE.CH

SAVE THE DATE

JEUDI 31 AOÛT 2017

Formation continue
1^{er} Jeudi de la Vaudoise
2017-2018

17^e Journée de la SVM

Au SwissTech Convention Center
(EPFL), dans le cadre du congrès
Medi-Labo-Tech 2017

Plus d'infos |

www.medilabotech2017.ch

www.svmed.ch



SSCC
SSPTC
SVM
Nano-Tera.ch

svm Société Vaudoise
de Médecine



SECRÉTARIAT TÉLÉPHONIQUE

Vos correspondants ne font aucune différence nous répondons en votre nom ou votre raison sociale.



«VOUS DICTEZ... NOUS RÉDIGEONS»

Medes met à votre disposition des secrétaires médicales expérimentées pour transposer noir sur blanc vos rapports, protocoles opératoires, expertises, et autres...

NOS PRESTATIONS

- > SERVICE SUR DEMANDE : UN JOUR, UNE SEMAINE, UN MOIS
- > GESTION DE VOTRE AGENDA EN TEMPS RÉEL
- > FACILITÉ D'UTILISATION
- > RETRANSMISSION DES MESSAGES
- > PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET
- > RAPPEL DES RENDEZ-VOUS PAR SMS
- > TRANSFERT D'APPEL URGENT
- > COMPATIBILITÉ AVEC VOTRE PROPRE LOGICIEL D'AGENDA



MEDES SÀRL
Route de Jussy 29 > 1226 Thônex
T. 022 544 00 00 > F. 022 544 00 01
info@medes.ch

WWW.MEDES.CH



Espace publicitaire offert.

Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés

Grâce à vos dons, les enfants hospitalisés reçoivent chaque semaine la visite des docteurs Rêves.

Merci pour votre soutien.

CCP 10-61645-5

theodora.org



AIDEZ-NOUS À AIDER

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

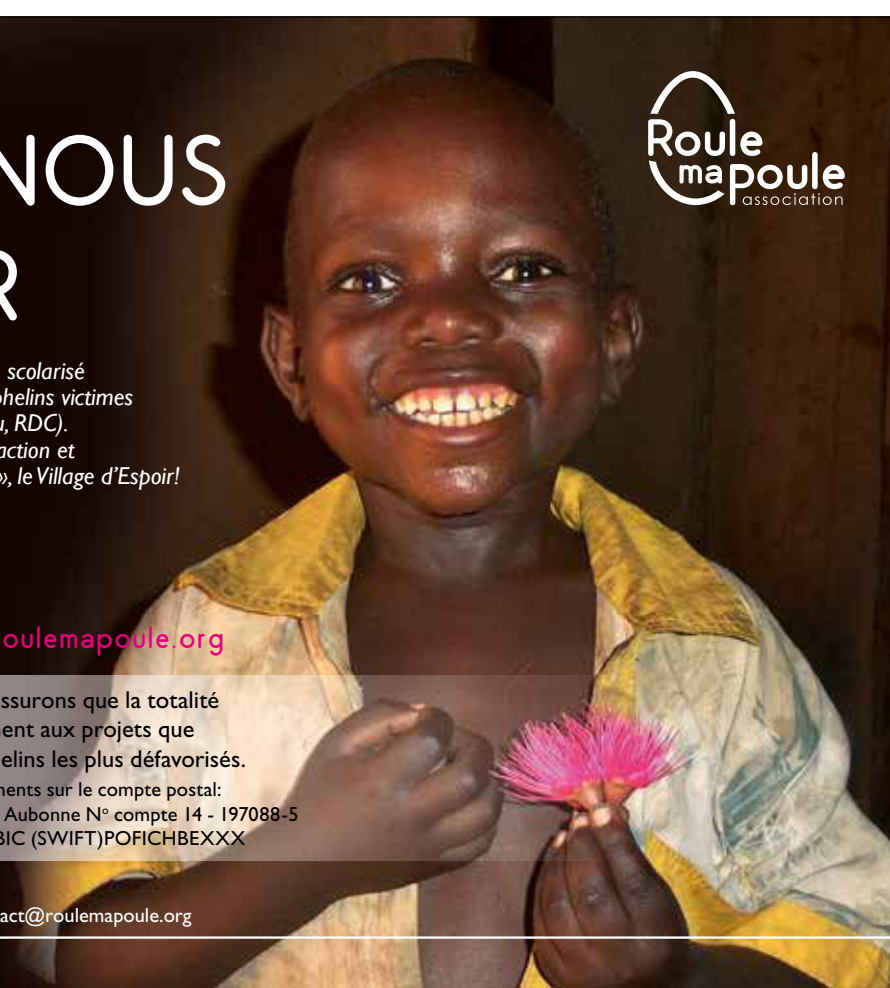
Faites un don sur www.roulemapoule.org

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

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

www.roulemapoule.org

E-mail: contact@roulemapoule.org



Reconnaissance des titres,
réaction au *CMV 8-2016*

Réponse à la pénurie médicale ?

Le N° 8 du *CMV* m'a fortement surpris et choqué par son manque d'objectivité, sa partialité et sa stigmatisation d'un groupe de confrères.

Le problème de la relève médicale est grave. L'arrivée de médecins formés à l'étranger est une solution, boiteuse j'en conviens, mais qui aide à résoudre temporairement la difficulté que beaucoup de praticiens rencontrent à la fin de leur activité, moi y compris.

Le «billet d'humeur» du Dr Randin et, surtout, l'article du Dr Châtelain ont l'odeur nauséabonde de la stigmatisation d'un groupe, qui me rappelle étrangement celle d'une campagne politique au sujet de «moutons noirs», de triste mémoire.

Dans le cabinet de groupe que j'ai quitté en 2014, nous avons eu la chance de trouver une généraliste française bien formée, expérimentée et engagée; elle suit la formation continue de la

région, s'engage dans la politique médicale (membre du comité MF Vaud) et participe à l'enseignement des futurs généralistes. J'espère qu'il s'agit là du parcours normal des praticiens genevois!

En n'accordant aucune place pour exprimer leur point de vue à nos collègues étrangers, je trouve que le *CMV* a fait preuve de manque d'objectivité. Quant à la «liste rose» du Dr Châtelain, elle est tout simplement indigne de l'esprit confraternel qui devrait nous animer.

La pénurie est là: aidons nos collègues étrangers à s'intégrer, plutôt que de les stigmatiser comme «moutons noirs». ■

CHRISTOPHE CHAPUIS
GÉNÉRALISTE À LUTRY

REPÉRAGES

Lu pour vous

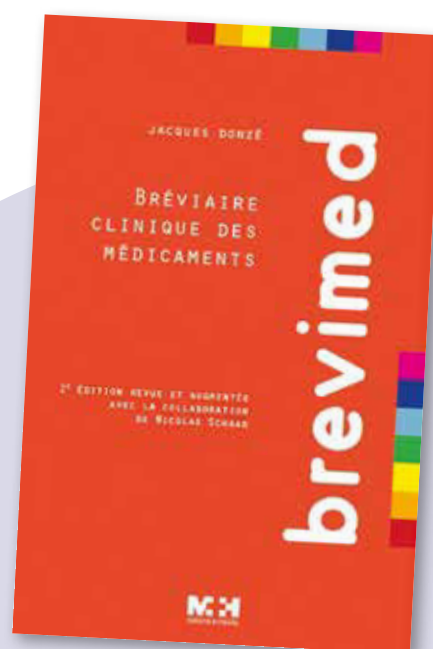
Brevimed

Bréviaire clinique des médicaments,
de Jacques Donzé

Cette version mise à jour, augmentée et validée permet à tous les cliniciens, étudiants en médecine ou pharmaciens de concentrer dans une poche toutes les informations nécessaires au quotidien pour une prescription appropriée de près de 1400 médicaments courants.

On y trouve facilement ces médicaments classés en treize catégories – cardiologie, infectiologie, oncologie, psychiatrie, etc. –, ainsi que leurs noms commerciaux les plus usités, avec notamment des indications de posologies et d'adaptations selon les nécessités, ainsi que les effets indésirables et contre-indications.

La préface est signée du Prof. Arnaud Perrier, directeur médical des HUG. ■



Editions Médecine et Hygiène
472 pages, CHF 49.-
En vente en librairie ou sur
www.medhyg.ch

Docteur *Thierry Langenberger*

Décider et agir

Anesthésiste à la Clinique de La Source, Thierry Langenberger s'investit pleinement dans tout ce qu'il fait. Et faire est justement un leitmotiv dans la vie de ce passionné, bouillonnant d'énergie.

Regard vif et direct, poignée de main franche et sourire chaleureux, Thierry Langenberger nous ouvre les portes de sa maison dans la campagne morgienne. Sa tenue sportive et décontractée nous laisse deviner un homme simple et actif, un homme avant d'être un médecin.

UNE ÉVIDENCE

«Mon métier, c'est les infirmières qui me l'ont appris!» La formule surprend, détonne... mais elle résume bien la manière qu'a Thierry Langenberger de revenir sur son parcours. «Je crois que

depuis que je sais parler, je n'ai jamais eu d'autre envie que la médecine.» Inscrit à la faculté de Lausanne, il étudie malgré tout à l'EPFL pendant une année; «j'étais aussi attiré par l'informatique, mais cette expérience m'a permis de vérifier qu'il me manquait quelque chose, l'humain...». C'est au cours des stages que l'anesthésie s'impose, alors que la chirurgie avait été son premier objectif. Notamment à Saint-Loup, aux côtés du Dr Jacques Muller: «C'est lui qui a véritablement allumé la flamme. C'était un homme original avec qui je partageais de nombreux centres d'intérêt... et notre anniversaire tombait le même jour! Il avait les yeux qui pétillaient et une attitude, une éthique qui font qu'il a été un modèle.»

FAIRE, AU PRÉSENT

De fait, c'est dans l'anesthésie que Thierry Langenberger trouve ce qu'il cherche. «Ce métier a tout d'abord une dimension très technique que j'apprécie. Notre rôle est de mettre les patients en confiance et dans les conditions qui permettront au chirurgien de réussir son intervention en toute sécurité. Nous avons une relation intéressante avec les patients. Et ce qui me correspond particulièrement, c'est que notre travail consiste à faire au présent, tout de suite; décider et agir, sans prescription à long terme.» Un fonctionnement que l'on retrouve également côté vie privée: Thierry Langenberger avance à cent à l'heure, entre le travail, sa vie de père de famille, ses activités sportives et associatives. «Je déteste avoir l'impression de ne rien faire!» sourit l'intéressé.

En 2011, et avant que les trois enfants ne soient trop grands, la famille part pour le long voyage dont les parents rêvaient depuis longtemps. Une année à parcourir l'Europe, l'Asie et l'Australie, en camping-

car et sacs à dos, tout en faisant l'école aux enfants, alors âgés de 12, 14 et 16 ans. C'est au retour de ce périple, et après onze années passées au CHUV, que Thierry Langenberger saisit l'opportunité de rejoindre la Clinique de La Source.

AIDER LE NÉPAL

L'expérience de cette année de voyage renforce les liens entre les membres de la famille et débouche sur une nouvelle aventure... qui dure depuis presque cinq ans! Au Népal, les Langenberger se lient d'amitié avec leur guide. L'histoire de la jeune sœur de ce dernier, décédée de dysenterie lors du long trajet en montagne qui la séparait du premier dispensaire, émeut le couple, qui décide d'aider son village, Lapu, à travers des projets relatifs à la santé, à l'éducation et au développement durable. De retour en Suisse, Thierry Langenberger, son épouse Véronique et un couple de voisins créent l'association Maili (le prénom de la jeune sœur du guide) qui, grâce à la vente de pashminas, récolte des fonds qui permettent en 2015 la construction d'un dispensaire. S'ensuivent les terribles tremblements de terre qui frappent le Népal, qui renforcent encore l'engagement dans de nouveaux projets à destination de la population locale. L'association travaille avec des interlocuteurs sur place, ce qui lui permet une action rapide, ciblée et efficace. L'an passé, Maili a été reconnue d'intérêt public, lui donnant un nouvel élan: dans quelques semaines, Thierry et Véronique Langenberger retournent au Népal, comme ils le font deux fois par année depuis leur premier voyage, cette fois accompagnés d'un ingénieur, pour travailler sur la gestion des sources et canalisations de Lapu. Namasté! ■

ADELINE VANOVERBEKE

Clin d'œil



Pour plus d'informations sur les actions et projets de Maili ou pour aider l'association: www.maili.ch



Calendrier des formations



JVD du 27 avril 2017

Prise en charge des adolescents

Organisatrice: Dre A.-E. Ambresin

Modérateur: Dr A. Birchmeier

8h30 Accueil

9h - 10h Séances plénières

Aspects médico-légaux de la maltraitance chez les adolescents (la gestion de la confidentialité, les limites, la loi de protection des mineurs, comment évaluer un adolescent en danger dans son développement, etc.)

Dre S. Depallens

Le trouble fonctionnel à l'adolescence:

éclairage développemental, Dre A.-E. Ambresin

De faim, mon corps s'est arrêté: l'anorexie à l'adolescence,
Dres S. Vust et A.-E. Ambresin

10h15 Séminaires interactifs

- 12h

- **L'adolescent qui ne veut plus aller à l'école et/ou le cyberharcèlement à l'école**
- **Usage problématique des écrans**
- **Santé mentale: crise suicidaire**

Experts: Dres A.-E. Ambresin, S. Depallens, A. Favaro, J. Helfer, F. Lier, K. Messerli, Y. Takeuchi, S. Vust

Modérateurs: Dres I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor-Pleines, S. Paul, Drs A. Birchmeier, M. Bonard, M. Monti, A. Morel, Ph. Staeger

Les *Jeudis* de la Vaudoise

sous réserve de modifications - www.svmed.ch

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

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA/LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

27 AVRIL 2017

Médecine de l'adolescence

1^{er} JUIN 2017

Médecine des migrants

Horaires

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

Tarifs

Pour un jeudi: membres SVM: 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**

Accréditation

3,5 pts le cours. Formation certifiée (SSMI)

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

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

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires





Partez à la découverte de la Suisse romande notre guide des plus belles balades

en vente sur terrenature.ch/boutique



SEULEMENT
30.^{FR.}
+ frais de port

LEXUS RX : DÉCOUVREZ NOTRE CHEF-D'ŒUVRE.



RX 450h 4x4 TOUT HYBRIDE :
313 CH | 5,2 L/100 KM | CO₂ 120 G/KM |
FREE SERVICE 10 ANS/100 000 KM
FR.LEXUS.CH/OFFRES

 **LEXUS**
EXPERIENCE AMAZING

NEW
RX 450h

NEW RX 450h (tout hybride 3,5 litres, E-FOUR AWD, 5 portes) CHF 71300.-. Prix effectif CHF 69 874.-, déduction faite de la prime Lexus de 2% à la signature du contrat: CHF 1426.-. Mensualité de leasing CHF 496.40, TVA incl. Consommation Ø 5,2 l/100 km, émissions Ø de CO₂ 120 g/km, catégorie de rendement énergétique B. Véhicule représenté: NEW RX 450h F SPORT (tout hybride 3,5 litres, E-FOUR AWD, 5 portes) CHF 87 600.-. Prix effectif CHF 85 848.-, déduction faite de la prime Lexus de 2% à la signature du contrat: CHF 1752.-. Mensualité de leasing CHF 609.85.-. Consommation Ø 5,5 l/100 km, émissions Ø de CO₂ 127 g/km, catégorie de rendement énergétique B. Acompte 35% du prix net. 48 mois, 10 000 km/an. Taux d'intérêt annuel eff.: 3,97%. Caution 5% du montant du financement. Valeur résiduelle suivant directives de Multilease AG. Casco complète obligatoire. Il est interdit d'accorder un crédit susceptible d'entraîner le surendettement du consommateur. Offre valable pour les contrats conclus entre le 1^{er} Novembre 2016 et le 31 Décembre 2016, ou jusqu'à nouvel ordre. Prix nets conseillés en CHF, TVA incl. Consommation suivant directive 715/2007/CE. Émissions moyennes de CO₂ de tous les modèles de véhicules immatriculés en Suisse: 139 g/km. Lexus Premium Free Service comprend la maintenance gratuite jusqu'à 10 ans ou 100 000 km (selon la première éventualité), véhicule de courtoisie incl. pour assurer votre mobilité.



Votre spécialiste
depuis 1924.

Emil Frey SA, Crissier
www.emilfreycrissier.ch

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