

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
MARS-AVRIL 2018

#2

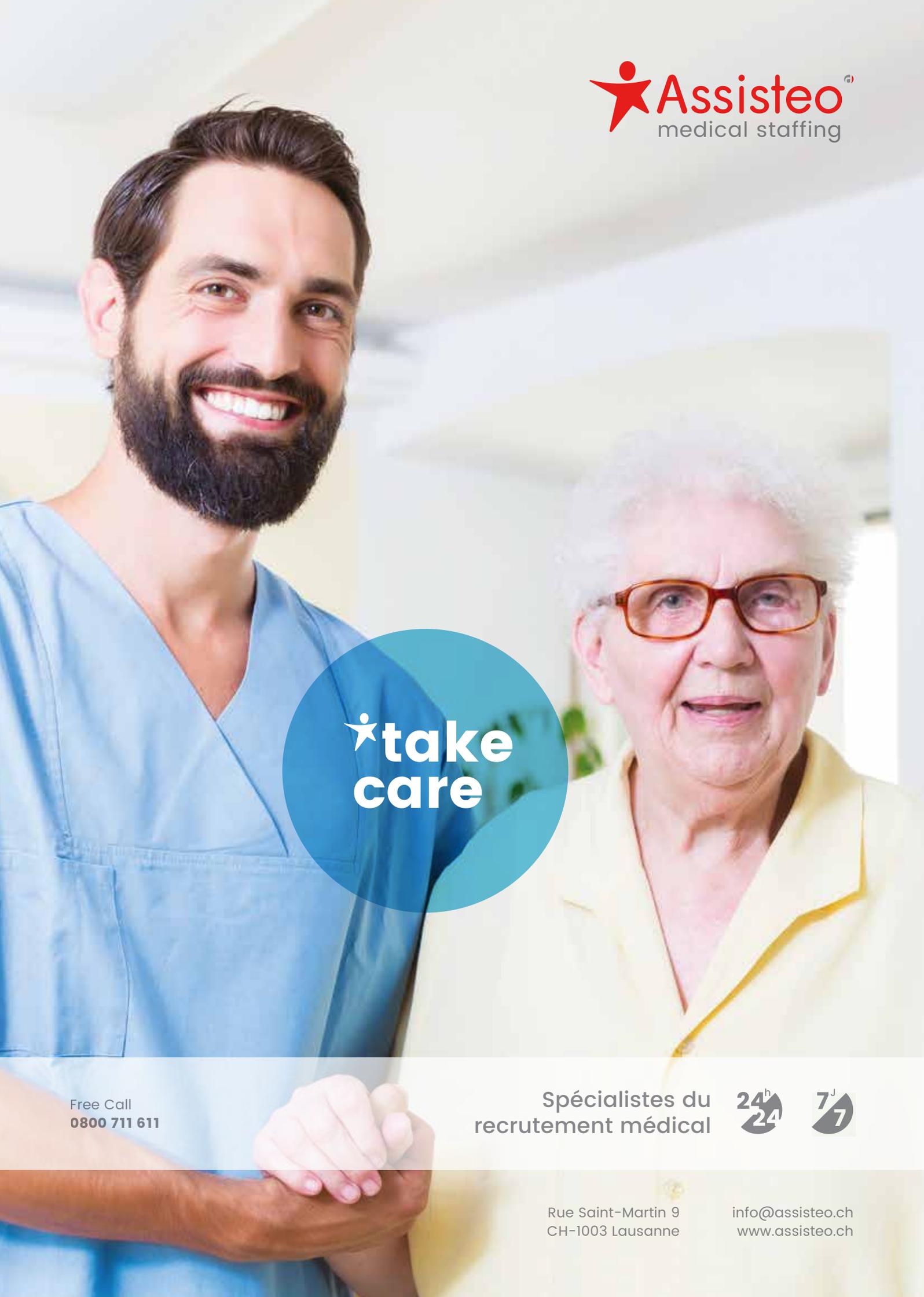
ZOOM

Dispositifs
de garde
existants

AVENIR DE LA GARDE

Encore beaucoup
de questions

Garde médicale
**Le rôle
incontournable
des médecins
en cabinet**



***take
care**

Free Call
0800 711 611

**Spécialistes du
recrutement médical**



Rue Saint-Martin 9
CH-1003 Lausanne

info@assisteo.ch
www.assisteo.ch

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

sommaire

4 DOSSIER

- 4 Introduction
- 6 Transfert de la garde ambulatoire
- 8 Historique
- 11 Systèmes de garde existants
- 13 Modèles originaux
- 16 Anecdotes
- 18 Réorganisation de la garde
- 19 EMS

19 INFO SVM

21 ACTU

Révisions TarMed

23 OPINION

Profession libérale

24 PORTRAIT

Claude Cachin, rhumatologue et médecin-chef à l'Hôpital d'Orbe pendant plus de vingt ans, a choisi de prendre sa retraite tôt, tout en gardant quelques consultations. Une certaine idée du bonheur, entre lectures, longues marches solitaires et «bricolages» de métal...

26 RENDEZ-VOUS

Les Jeudis de la Vaudoise

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
Héloïse Perrin, ftc 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
Maeva Langel
Inedit Publications SA

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

Photographies
Julien Gregorio/phovea, Adeline Vanoverbeke, Fotolia, DR

Garde médicale: changement de paradigme

Depuis toujours, les médecins **assument** **courageusement** la garde

Les médecins indépendants assument depuis toujours, en plus de leurs consultations, par une disponibilité hors des horaires usuels, un service de garde médicale 24h/24. En retour, ils sont reconnus et remerciés par la population qui valorise ce travail pénible.

La Société Vaudoise de Médecine a le mandat d'organiser la garde. Elle fonctionne bien. Notre ministre de la Santé a décidé, sans préavis, de retirer à fin 2018 ce mandat à la SVM et aux médecins qui l'effectuent. Il n'est pas encore établi qui organisera les gardes et, surtout, qui ira encore au chevet des patients à domicile dès 2019. Ce service de la population demande dévouement et abnégation, que la pratique libérale permet d'assurer pleinement au service des patients. La garde médicale ambulatoire ne peut pas être imposée et strictement normalisée, tel que le souhaite le ministre. Il est en effet à craindre que l'étatisation de la garde ne permette plus de répondre à toutes les situations à moindre coût comme c'est le cas actuellement.

La reconnaissance de notre travail et de notre dévouement diminue, surtout lorsque l'autorité politique met régulièrement en pâture notre respectabilité sous divers prétextes, qui masquent mal un agenda politique à court terme. Le retrait du mandat de la garde aux médecins va les démotiver, alors que la contribution de tous est nécessaire pour maintenir ce service indispensable à la population. Nous craignons un démantèlement de la garde qui pourrait s'avérer irréversible!

Rassurez-vous, les médecins resteront à disposition de la population. Ils contribueront à maintenir le service de garde, mais ils ne pourront cependant pas le faire à n'importe quelles conditions. Une concertation préalable aurait été souhaitable, plutôt qu'une étatisation sans débat démocratique.

Les articles de ce numéro décrivent la garde médicale telle qu'elle existe actuellement dans toutes les spécialités, le dévouement des médecins à cette tâche et la complexité de son organisation. Ils rappellent les bénéfices que la population et la société en retirent, grâce aux services de garde auxquels s'astreignent depuis toujours les médecins 24h/24, sans qu'ils aient jamais eu besoin de le mettre en évidence jusqu'à ce jour. ■

Le Comité de rédaction précise que, sous réserve des articles signés par des responsables attitrés de la SVM, les articles publiés ne reflètent pas nécessairement la position officielle de la SVM ou de son comité, mais seulement l'opinion de leurs auteurs.



Dr KIM DE HELLER
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV



Retrouvez le **CMV**
sur votre iPad



Introduction

Quel avenir pour la garde médicale dans le canton de Vaud?

La décision du chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) de résilier le mandat d'organiser la garde confié à la SVM a créé une grande confusion et soulevé de nombreuses questions. Au premier rang de celles-ci qu'adviendra-t-il de la garde médicale que nous connaissons aujourd'hui et qui remplit un rôle important au service de la population vaudoise? La dénonciation du mandat de la garde doit-elle être assimilée à un retrait du mandat? Y aura-t-il une place pour une organisation de la garde médicale à côté du nouvel appareil de réponse à l'urgence? Dans cette hypothèse comment les deux vont-ils s'articuler? C'est à toutes ces questions et quelques autres que nous attendons désormais des réponses précises et rapides.

Depuis toujours, dans l'intérêt de la population, les médecins vaudois ont collectivement et individuellement assumé la garde médicale et ont contribué à la faire évoluer. Cette prestation efficace, disponible dans toutes les régions, repose sur la subsidiarité des médecins et une organisation de milice peu coûteuse, via la Société Vaudoise de Médecine (SVM).

Il y a quelques mois, sans concertation préalable, le chef du DSAS a signifié son choix de résilier le mandat d'organisation de la garde médicale à la fin de l'année



2018. Bien qu'il soit apparemment souhaité que le nouveau dispositif dès 2019 «intègre les ressources et le fonctionnement de la garde médicale», nous peinons à voir concrètement l'organisation appelée à succéder à la nôtre. Celle-ci était sans doute perfectible, mais elle a néanmoins fait durablement ses preuves. Le sujet de la garde médicale méritant à notre sens un large débat politique et public, la SVM souhaite notamment attirer l'attention sur les points suivants.

- Le projet de réforme est centré sur la prise en charge d'une population vieillissante et l'évitement d'hospitalisations inappropriées de patients âgés.

Or le dispositif actuel de garde médicale de la SVM va au-delà. Il comprend par exemple de nombreuses gardes spécialisées pour tous les âges (pédiatrie, ORL, gastroentérologie, etc.). Il englobe les urgences ambulatoires et une partie des urgences hospitalières. N'étant pas associés à l'élaboration du nouveau dispositif, nous sommes inquiets pour le maintien de ces prestations.

- D'ici à janvier 2019, ce sont principalement les hôpitaux régionaux qui auront la capacité de remplir les exigences du cahier des charges adressés aux régions. Sans mettre en cause leurs compétences, on est en droit de se demander s'ils sont les mieux placés pour éviter des hospitalisations et s'il est dans leur mission d'organiser les soins dans la communauté. Par ailleurs, comme indiqué lors de la procédure de consultation sur l'EMPL «Régions de santé» (retiré depuis), la SVM s'interroge sur l'étatisation de la garde médicale ambulatoire que ce changement implique et regrette l'absence de réel débat public à ce propos.
- Le canton de Vaud limite strictement l'ouverture de nouveaux cabinets, ce qui a pour effet de ralentir et restreindre l'accès des patients aux médecins traitants. Voire parfois de les dissuader de consulter un médecin. Pourtant, le futur dispositif de réponse à l'urgence vise à élargir l'offre de prestations (renforcement de la médicalisation des EMS, urgences sociales, etc.). Pour la santé de la population comme pour la maîtrise des coûts, il nous semble que développer la prise en charge en urgence au détriment d'un suivi régulier mériterait aussi un débat approfondi.
- La mise en place dès 2019 déjà d'un nouveau système impliquant de nombreux partenaires nous paraît précipi-

tée, voire illusoire. Soucieuse de maintenir une garde médicale de qualité, la SVM reste ouverte à une prolongation de son mandat. Néanmoins, nous avons été contraints de résilier les conventions avec les sociétés qui assurent une partie de la garde domiciliaire. Dès lors, le maintien d'une garde ambulatoire ne pourra plus être garanti à l'identique dès janvier 2019, avec un risque de report sur les urgences des hôpitaux.

- La SVM partage nombre de préoccupations de l'Etat de Vaud quant aux futurs enjeux de santé publique. Elle reste ainsi ouverte à une nouvelle configuration de son mandat d'organisation de la garde, qui intégrerait de nouveaux objectifs. A ce jour, cette alternative serait d'ailleurs la seule réellement conforme à la loi sur la santé publique, qui prévoit que l'organisation de la garde peut être déléguée à une association professionnelle (art. 91 a) qui, dans l'esprit du législateur, ne pouvait être que celle des médecins.

Au vu des délais, nous souhaitons que patients et médecins soient informés le plus rapidement possible de la nouvelle organisation qui prévaudra au 1^{er} janvier 2019. ■

Dr PHILIPPE EGGIMANN
PRÉSIDENT DE LA SVM



PIERRE-ANDRÉ REPOND
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
DE LA SVM



Transfert de l'organisation de la garde ambulatoire

Vers le salut ou vers le chaos ?



Jadis atteignable 24h/24, référents pour l'ensemble des problèmes de santé de leurs patients, les médecins ont vu leur pratique s'adapter aux évolutions de notre société¹. Stimulée par la croissance démographique et l'urbanisation, cette pratique a profondément évolué au cours des dernières décennies. C'est aussi le cas de la garde médicale, qui est désormais souvent considérée comme un bien de consommation.

Dans le canton de Vaud comme ailleurs en Suisse, l'organisation de la garde ambulatoire est confiée aux organisations médicales². Reposant sur la subsidiarité en cas d'absence, ce système de milice bénéficie du savoir-faire, de l'expérience et du dévouement des responsables de secteurs/spécialités, qui ne comptent ni leurs heures ni leur peine pour assurer son fonctionnement. Perfectible, il donne globalement satisfaction à la population.

SURCHARGE DES URGENCES HOSPITALIÈRES

Malgré l'existence d'une garde dans pratiquement toutes les spécialités, de nombreux patients rechignent désormais à se déplacer au cabinet d'un médecin de garde ou à accepter un délai dans la prise en charge. Un nombre croissant de nos concitoyens se rendent directement aux urgences des hôpitaux ou dans les centres d'urgences ambulatoires indépendants³. Ces centres sont équipés pour faire face à n'importe quelle urgence, fût-elle vitale, mais la très grande majorité de ces situations pourraient cependant être prises en charge sur rendez-vous en «urgence différée» le lendemain ou le surlendemain.

ORGANISATION ACTUELLE

Régie par la loi sur la santé publique (LSP)⁴, l'organisation de la garde ambulatoire est confiée par convention à la SVM depuis 2005. Celle-ci est chargée de superviser son organisation, alors que la CTMG, créée par la SVM et reprise par la Fondation Urgence Santé, permet sa mise en œuvre via le numéro unique 0848 133 133. Après un regroupement dès 2008 des régions de

garde de médecine interne générale, et l'organisation de maisons de la garde pour les patients déplaçables, la SVM a profondément révisé le règlement de la garde en 2015, pour le mettre en conformité avec de nouvelles modifications de la LSP. Tout en renforçant l'obligation de garde, notamment par une taxe de dispense pouvant aller jusqu'à 20000.– par an, la LSP étend désormais le concept de garde de premier recours à d'autres spécialités que la médecine interne générale (gynécologie, pédiatrie et psychiatrie). Alors que des solutions innovantes sont en cours de déploiement dans ces spécialités et celles qui permettent la réalisation d'un certain nombre de gestes invasifs en urgence dans les hôpitaux et cliniques, le DSAS a informé la SVM qu'il résiliait au 31.12.2018 la convention d'exécution de la garde médicale.

DÉNONCIATION DE LA CONVENTION

Cette résiliation fait suite à la suspension des travaux législatifs concernant l'avant-projet de loi «Régions de santé», consécutive aux oppositions unanimes à la gouvernance et au financement du projet. Le DSAS a décidé de mettre en œuvre une partie des dispositifs qui y étaient prévus. Centré sur «l'amélioration de la réponse à l'urgence sur le lieu de vie de la personne», «l'objectif général est que toute personne ayant des besoins urgents – selon son appréciation – puisse obtenir une réponse appropriée, dans les meilleurs délais et qui soit en lien avec ses choix et ses préférences»⁵.

Un cahier des charges «Processus de réponse à l'urgence», à l'intention de structures de droit public qui seraient issues de la fusion des réseaux de soins et des agences régionales de l'AVASAD, a suscité des travaux auxquels de nombreux médecins participent. Des organisations spécifiques aux régions sont encouragées. Le secteur Nord de la région Nord-Broye travaille à la solution proposée. Les régions Centre et Ouest ont confié la mission aux hôpitaux régionaux. Le secteur Broye de la région Nord-Broye et la région Est ont demandé un délai de réflexion.

Changement de paradigme! Retirées à ceux qui l'effectuent, la responsabilité et l'organisation de la garde ambulatoire seront placées dès le 01.01.2019, dans une grande partie du canton, sous le contrôle direct des hôpitaux, qui bénéficieront d'un mandat associé à un financement spécifique à cet effet et à la possibilité de mobiliser les médecins indépendants. A ce jour cependant, l'organisation de la garde dans les domaines autres que la médecine interne générale ne semble pas avoir été prise en compte.

Dans ce contexte expérimental, après la résiliation du mandat d'organisation qui leur avait été confié, les médecins s'efforceront de maintenir l'offre de garde qu'ils assument depuis des générations au bénéfice de leurs patients et de la population. La SVM est à la disposition de ses membres et de ses groupements pour les représenter dans les discussions à venir avec les représentants de l'Etat, auxquels pourrait incomber désormais la responsabilité de l'organisation de la garde ambulatoire. ■



- 1 www.rts.ch/archives/dossiers/4028104-la-vie-d-un-medecin-de-campagne.html
- 2 www.fmh.ch/fr/de_la_fmh/organisations_medecins_societes_cantoniales.html
- 3 www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_dossier_56_3.pdf
- 4 www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/services_soins/fichiers_pdf/QUAL/LSP.pdf
- 5 www.reseau-sante-haut-leman.ch/system/files/2017/10/cahier_des_charges_-_reponse_a_lurgence.pdf



Dr PHILIPPE EGGIMANN
PRÉSIDENT DE LA SVM
ET PRÉSIDENT LA COMMISSION
DE LA GARDE DE LA SVM

Historique

La garde médicale: hier et aujourd'hui

Retour sur l'évolution de la garde dans le canton de Vaud.

Avant d'être une obligation légale, assurer une continuité des soins et permettre à tous l'accès aux soins nécessaires a été de tout temps un impératif déontologique au centre de l'activité médicale. Jusque dans l'immédiat après-guerre, cet objectif était réalisé par la disponibilité quasi permanente, jour et nuit tout au long de l'année des médecins installés. Les médecins disposaient alors d'un statut social particulier et d'une exclusivité absolue du droit à prodiguer des soins, et cette disponibilité en était une contrepartie aisément consentie. Dans les années 1950-1960, des systèmes de garde se sont spontanément mis en place sur une base régionale pour couvrir au moins les week-ends et les jeudis après-midi destinés à la formation continue, permettant aux médecins de disposer de quelques plages de temps libre. Assez vite, la Société Vaudoise de Médecine a codifié ces dispositifs par un Règlement de la garde.

NOUVELLES MESURES

Par la suite, le statut particulier des médecins s'est petit à petit érodé. Une foule de thérapeutes divers se sont vus, de fait, autorisés à soigner des patients sans avoir aucune des contraintes du corps médical en matière de formation ou de responsabilité. Ces pratiques étaient (et sont toujours) illégales, mais se sont développées, l'Etat renonçant à poursuivre leurs auteurs. Cette évolution et l'édiction de tarifs de plus en plus restrictifs a amené une certaine grogne chez les médecins, rendant certains d'entre eux moins disposés à assu-

mer bénévolement des obligations telles que la garde. Pour maintenir la garde médicale et améliorer son efficacité, deux mesures ont été prises au tournant du siècle: l'instauration d'un numéro d'appel unique, mis en place lors de la reprise par l'Etat de la centrale d'appels de la SVM, et l'introduction de l'obligation de la garde dans la loi sur la santé publique par le Grand Conseil, avec l'assentiment, au moins tacite, de la SVM. Dès ce moment, la Commission de la garde de la SVM a supervisé l'ensemble des systèmes de garde du canton et veillé à ce que chacun y apporte sa contribution.

GÉNÉRATION

Le début des années 2000 a été marqué par plusieurs phénomènes: l'arrivée parmi les médecins installés de la génération X, pour qui assumer la garde n'était plus une évidence, surtout compte tenu des contraintes administratives et pécuniaires exercées par l'Etat et les assureurs. Avec les taxes d'urgence du TarMed, la garde était par contre devenue une activité rentable. Des sociétés se sont mises en place pour proposer des consultations d'urgence en engageant des médecins étrangers sur le modèle de SOS Médecins à Genève. Finalement, dans certaines régions périphériques, du fait de la réduction des effectifs, la charge de la garde était devenue intolérable.

RÉORGANISATION

Compte tenu de ces éléments, la SVM a entrepris, dès 2005, une réforme complète du système de garde sur la base des

principes suivants: l'agrandissement des zones de garde, permettant de réunir des régions urbaines à forte densité médicale et des zones périphériques plus démunies, le découplage de la garde domiciliaire de la garde ambulatoire (patients pouvant se déplacer), permettant une meilleure efficacité du dispositif et l'intégration de permanences et de sociétés offrant des visites à domicile dans la mesure où elles respectaient certains critères déontologiques. Dans l'Est vaudois, il a même été possible d'instaurer un système original d'une maison de la garde assurée par les médecins de la région, associée à une société privée assurant la garde domiciliaire.

Cette nouvelle organisation reste perfectible. En particulier, elle n'a pas résolu le problème de la surcharge des services d'urgence hospitaliers, due à des habitudes de la population qu'il est difficile d'influencer. Mais elle a permis d'assurer à chacun un accès aux soins médicaux 24h/24 en tous lieux du canton et de maintenir au cœur du système les médecins installés qui sont le mieux à même de prodiguer les soins d'urgences au moindre coût. ■

Dr JEAN-PIERRE PAVILLON
ANCIEN PRÉSIDENT DE LA SVM
ANCIEN PRÉSIDENT
DE LA COMMISSION DE LA GARDE



Check-up **humour**



DÉCOUVREZ

comment simplifier
la gestion de votre activité médicale

Pour une démonstration
gratuite: www.pulsemedica.ch



facturation

centre d'impression

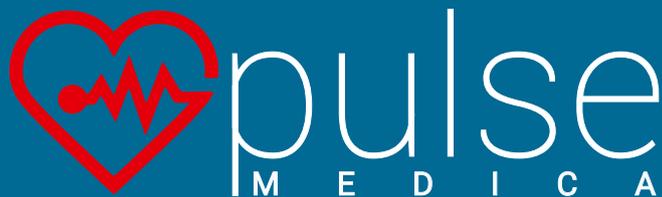
agenda et tâches

gestion documentaire

gestion médicale



Contactez-nous au 0840 33 66 99 (tarif local)



Notre offre est modulaire

Vous composez votre application
en fonction de vos besoins

En ligne

Un simple navigateur internet suffit

Annuelle

Vous êtes libre de changer

Tout compris

Support gratuit et illimité
Mises à jour
Sauvegardes des données
Récupération de vos données
en cas de résiliation

Abordable et transparente

Tous nos tarifs sont disponibles
sur notre site internet

www.pulsemedica.ch

Recommandé par



Conditions privilégiées
pour les membres

Systèmes existants

Organisation de la garde selon la spécialité

LA GARDE EN GASTROENTÉROLOGIE: SOUS LE SIGNE DE LA COLLABORATION

En Suisse romande, depuis presque vingt ans, le canton de Vaud a organisé une garde de gastroentérologie en collaboration avec le CHUV. Dans d'autres cantons, seuls les médecins agréés ou cadres des hôpitaux font la garde, les autres en sont dispensés. Tous les gastroentérologues vaudois au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant se sont mis au service des hôpitaux de la FHV, des centres d'urgences médico-chirurgicaux et des cliniques privées du canton. Par une collaboration étroite avec le CHUV, ils le soulagent de manière significative pour éviter que toutes les urgences n'y soient transférées. Ils se déplacent les nuits, les week-ends et les jours fériés dans les hôpitaux périphériques pour y prendre en charge les patients qui nécessitent une endoscopie en urgence. Le-La gardienne doit aussi répondre aux questions de gastroentérologie et d'hépatologie de patients et de collègues, ainsi que prioriser et dispatcher les demandes d'examens. Enfin, il faut aussi relever que cette garde diminue de façon importante le coût de la prise en charge des urgences gastroentérologiques dans notre canton.

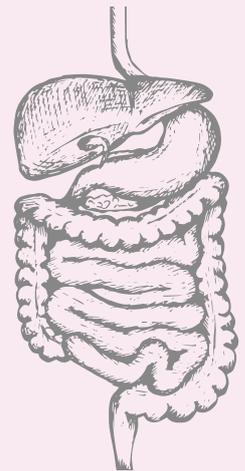
ENVIRONNEMENT DIFFICILE

Un tel système est complexe à assumer, car il fait appel à la collégialité des gastroentérologues vaudois, qui acceptent de se déplacer aux quatre coins du canton, souvent loin de leur cabinet. Les gastroentérologues doivent travailler dans un environnement hospitalier qui leur est mal connu, avec du personnel parfois

LETTRE DU GROUPEMENT DES GASTROENTÉROLOGUES VAUDOIS (GGV) – EXTRAIT

Les centres d'urgences, les permanences médico-chirurgicales, les hôpitaux, et les cliniques doivent consulter le site www.ggvaud.ch. Sur ce site figure la liste de garde qui seule fait foi, car elle est mise à jour continuellement durant l'année. Sur notre site figure également les nouveaux «Critères d'intervention pour la garde de gastroentérologie» et la «Liste du matériel pour la garde de gastroentérologie». Un règlement subordonné au Règlement de la garde de la SVM du 26 novembre 2015 a été rédigé. Il définit les modalités de réalisation de la garde de gastroentérologie dans le canton de Vaud en dehors du CHUV. Par une collaboration étroite avec le CHUV et les hôpitaux vaudois, nous nous efforçons de prendre en charge les urgences sur place et de faire en sorte que seules celles nécessitant le plateau technique du CHUV y soient transférées. Il faut aussi relever que cette garde diminue de façon importante le coût de la prise en charge des urgences gastroentérologiques dans notre canton.

Lire la lettre au complet sur www.svmed.ch/actualites



insuffisamment formé aux techniques récentes interventionnelles endoscopiques, et avec du matériel qui peut ne pas être le plus récent. Ces interventions endoscopiques en urgence sont donc complexes à bien des égards.

En 2017, un règlement définissant les modalités de réalisation de la garde de gastroentérologie dans le canton de Vaud (en dehors du CHUV) a été élaboré par le Groupement des gastroentérologues vaudois. Il sera prochainement soumis au Département de la santé et de l'action sociale pour approbation. Par la suite, une convention de collaboration entre les hôpitaux de la FHV, les cliniques pri-

vées et la SVM devrait être signée en 2018. En attendant, depuis le 1^{er} janvier 2018, les modalités de la garde ont déjà été adaptées. Les gastroentérologues espèrent ainsi contribuer à la pérennité, en 2019, d'un système de garde performant dans le canton de Vaud. ■

Dr PAUL WIESEL
POUR LE GROUPEMENT
DES GASTROENTÉROLOGUES
VAUDOIS



LA GARDE EN PSYCHIATRIE: NOUVEAU CONCEPT POUR L'AMBULATOIRE

Sous l'impulsion de son comité et en collaboration étroite avec les instances de la garde de la SVM, le Groupement des psychiatres-psychothérapeutes vaudois (GPPV) a élaboré un nouveau concept de garde ambulatoire, permettant de mettre sur pied une garde psychiatrique de premier recours conforme aux exigences de la loi sur la santé publique (LSP).

Ce nouveau concept a été approuvé lors d'une assemblée générale du GPPV et validé par les instances de la garde ainsi que par le comité de la SVM, qui salue cet effort remarquable. Après une phase pilote de quelques mois dans la région Nord-Broye, la nouvelle organisation a été mise en œuvre dès le 15 janvier 2018 dans les quatre régions de garde du canton.

CONSIDÉRATIONS

Cette organisation tient compte des réalités de l'activité de psychiatrie en cabinet. Le médecin psychiatre ne peut pas être interrompu au cours d'une séance de psychothérapie par des appels téléphoniques urgents, alors que la plupart des psychiatres travaillent

sans secrétariat. Par ailleurs, la rareté des appels fait que le nombre d'interventions en urgence ne compense pas, comme pour d'autres spécialités, la perte financière liée à l'éventuelle fermeture du cabinet aux heures de consultation.

FONCTIONNEMENT

Le gardien prend en charge les urgences psychiatriques non déplaçables de 18h à 6h, en parallèle du piquet téléphonique. De manière à garantir que l'urgence relève bien de la psychiatrie et que les symptômes ne traduisent pas une maladie somatique aiguë, c'est au gardien généraliste/interniste de premier recours que reviennent l'évaluation initiale et la possibilité de transmettre la prise en charge au psychiatre, qui interviendra ainsi, le cas échéant, en premier recours. Ainsi, en cas d'urgence domiciliaire, une fois le tri médicalisé somatique effectué par le généraliste/interniste, le psychiatre se déplace sans délai sur le lieu de l'urgence pour permettre au gardien interniste/généraliste de quitter les lieux. Cette organisation complète les prestations assurées

depuis de nombreuses années (piquet téléphonique 24h/24, 7j/7, et consilium du lendemain au cabinet).

PÉRIMÈTRE

La répartition équitable de l'effort de garde se fait par la cantonalisation, qui implique pour ceux exerçant au secteur psychiatrique Centre qu'un certain nombre de gardes devront être effectuées dans d'autres secteurs.

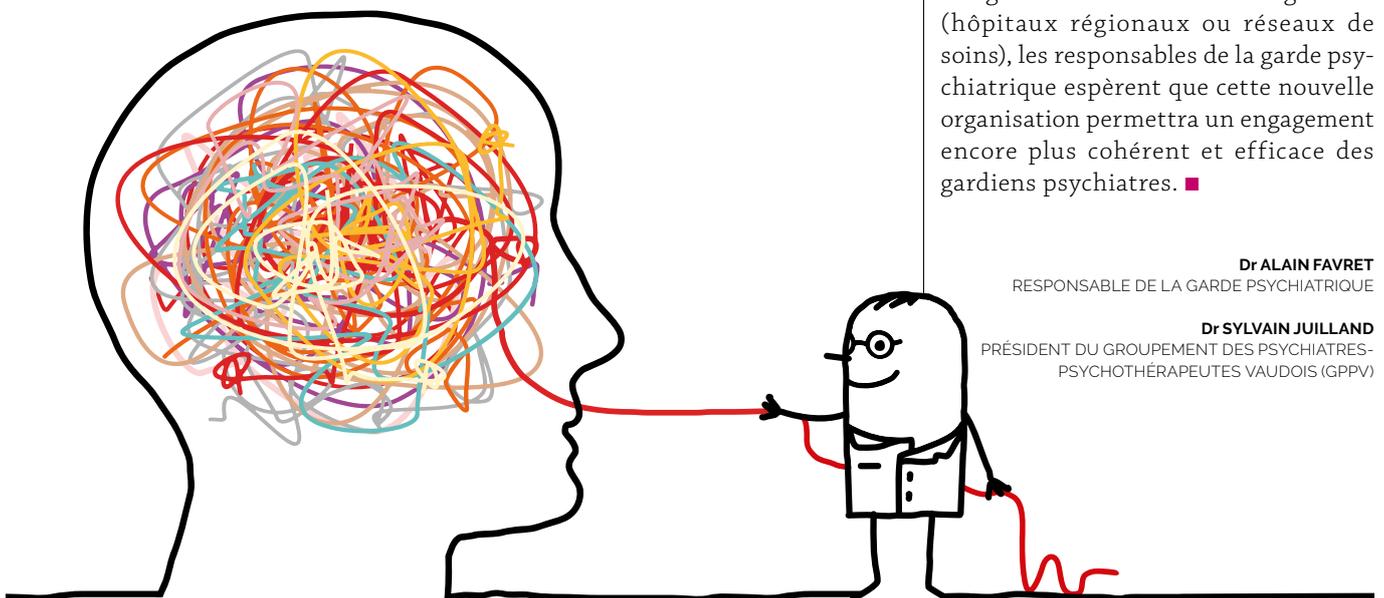
Toutefois, comme l'organisation de consultations psychiatriques en urgence au cabinet pose problème, qu'il s'agisse de questions de sécurité ou d'accessibilité, elles restent pour l'instant, pour les patients déplaçables, adressées au secteur médical public de chaque secteur psychiatrique. Les démarches entreprises pour mettre sur pied un lieu de consultation par secteur intégré au secteur public se poursuivent.

Dans l'attente de la mise sur pied d'une garde pédopsychiatrique indépendante, les pédopsychiatres sont astreints à la garde psychiatrique.

Dans le contexte de la résiliation du mandat d'organisation de la garde ambulatoire confié à la SVM et de la désignation de mandataires régionaux (hôpitaux régionaux ou réseaux de soins), les responsables de la garde psychiatrique espèrent que cette nouvelle organisation permettra un engagement encore plus cohérent et efficace des gardiens psychiatres. ■

Dr ALAIN FAVRET
RESPONSABLE DE LA GARDE PSYCHIATRIQUE

Dr SYLVAIN JUILLAND
PRÉSIDENT DU GROUPEMENT DES PSYCHIATRES-
PSYCHOTHÉRAPEUTES VAUDOIS (GPPV)



LA GARDE PÉDIATRIQUE EN 2018: UN SYSTÈME INNOVATEUR

Depuis 2017, la garde pédiatrique est séparée en quatre régions, les appels des patients étant gérés par la CTMG: à l'Est et à l'Ouest, les patients sont vus au cabinet du pédiatre de garde; au Centre et au Nord, les pédiatres indépendants consultent au sein de l'hôpital (HEL et Yverdon, respectivement). Les horaires peuvent différer selon les régions en fonction des besoins de la population, mais couvrent les soirées de semaine, les week-ends et les jours fériés.

En l'état actuel, les deux systèmes présentent des avantages et des inconvénients; dans les deux situations, les pédiatres et la population respective

semblent satisfaits. Ils permettent de s'adapter aux différentes habitudes de consultation et de mobilité régionale.

RÉDACTION D'UNE CONVENTION

L'avantage de la garde en cabinet est essentiellement fondé sur la souplesse et l'autonomie du travail du médecin libéral. Le bénéfice principal de la garde intégrée à l'hôpital est la centralisation de l'offre, mais elle n'est possible que si le partenariat avec l'hôpital est excellent. Dans ce cadre, le GPV (Groupement des pédiatres vaudois) en association avec la SVM a proposé une convention de collaboration aux directions des hôpitaux vaudois, suite à l'annonce du retrait du

mandat d'organisation de la garde à la SVM par la Santé publique; les hôpitaux n'ont pas donné suite à cette proposition. L'originalité de la garde pédiatrique tient surtout au fait qu'elle est déjà fondée sur les différents besoins des quatre régions sanitaires du canton, avec une bonne collaboration avec les hôpitaux respectifs. Il serait dommage que cela disparaisse en 2019! ■

Dre VALÉRIE MONTANDON

PÉDIATRE
MEMBRE DU COMITÉ DU GROUPEMENT
DES PÉDIATRES VAUDOIS

Dr CLAUDE BERTONCINI

PÉDIATRE
PRÉSIDENT DU GROUPEMENT DES PÉDIATRES
VAUDOIS ET MEMBRE DU COMITÉ DE LA SVM

Modèles originaux

Synergies dans les zones périphériques

LE CAS DE LA RÉGION BROYE-JORAT

En zone périphérique, la population doit parfois se déplacer sur plusieurs kilomètres pour une consultation en urgence. Grâce à un dispositif fondé en grande partie sur les cabinets de groupe, la prise en charge des patients peut être efficace et économique. Zoom sur un cas concret.

La région Broye-Jorat, secteur essentiellement rural, s'étend des Thioleyres à Granges-Marnand, de la frontière fribourgeoise à Donneloye. La distance avec les grandes agglomérations ainsi que l'absence de structure hospitalière sur son territoire définissent son caractère «périphérique». Si les patients peuvent se rendre aux urgences, l'hôpital se trouve cependant à une demi-heure de route du domicile, voire plus.

DAVANTAGE D'OFFRE

Lorsqu'on évoque le dispositif d'urgence, on pense surtout aux centres d'urgences

des hôpitaux ou aux permanences médicales. Mais la gestion globale de l'urgence, ce sont aussi ces nombreuses consultations effectuées du lundi au vendredi dans les cabinets de premier recours.

Le secteur compte neuf cabinets médicaux, la plupart des structures de groupe, dont l'organisation leur permet de rester ouverts toute l'année et de recevoir le jour même ou le lendemain la majorité des patients qui en ont besoin. Ainsi, ce ne sont pas moins de 5 à 20 consultations ou visites à domicile urgentes par cabinet et par jour qui sont offertes à nos

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.



MEDES

VOTRE TÉLÉSECRETARIAT
DEPUIS 1993

**N°1 DU
TÉLÉSECRETARIAT
MÉDICAL DE
SUISSE ROMANDE**

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

WWW.MEDES.CH



SECRETARIAT TÉLÉPHONIQUE

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

NOUVEAU !!!

- > COMPATIBLE AVEC VOTRE AGENDA, PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET.
- > FRAPPE DE RAPPORTS MÉDICAUX



« 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

patients. Soulignons également que la plupart de nos cabinets prennent en charge des enfants.

PROXIMITÉ

Le cabinet «de campagne» proche du domicile du patient est équipé d'un laboratoire et de matériel de radiologie. Ceci permet de prendre en charge la plupart des urgences, tant médicales que chirurgicales, et d'identifier avec sécurité les patients qui peuvent être soignés sur place et ceux qui doivent être adressés à l'hôpital ou à un spécialiste. Les immobilisations et les sutures sont réalisées sur place, de même que certains traitements intraveineux. Si besoin, la collaboration avec les centres d'imagerie permet d'obtenir un complément radiologique le jour même. Lorsqu'une hospitalisation est nécessaire, le passage préalable par le cabinet médical permet de fournir aux

collègues hospitaliers les éléments pertinents du dossier, après avoir pris les premières mesures médicales.

CONTINUITÉ DES SOINS

Si ces cabinets médicaux ne sont pas identifiés par les instances officielles comme faisant partie du dispositif des urgences, de facto, ils accomplissent une mission importante auprès de la population. Pendant les heures ouvrables, le patient consulte son médecin habituel ou un collègue du même cabinet, ce qui assure une excellente continuité des soins, efficace et économique. En dehors des heures ouvrables, le patient est vu par un collègue de la région qui travaille selon le même modèle.

Conséquence de cette organisation durant les heures ouvrables: notre engagement direct par la CTMG (Centrale téléphonique des médecins de garde) est

marginal et nous sommes souvent sollicités directement au cabinet médical. Reste la modeste proportion de consultations urgentes du week-end et de la nuit, très souvent au domicile du patient, et par ailleurs le plus souvent justifiées.

Pour conclure, notre pratique de l'urgence est celle d'une médecine de première ligne et de proximité, qui élargit de façon intéressante et gratifiante notre activité et permet une prise en charge au jour le jour de nos patients. Si notre engagement durant la nuit et les week-ends reste astreignant, certaines de nos plus «belles» rencontres ont eu lieu dans les circonstances parfois peu ordinaires de la garde. ■

Dr FRANÇOIS CHAITEMS
MÉDECIN INTERNE GÉNÉRALE

Dr WILLY GILGIEN
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

LE CAS DU PAYS-D'ENHAUT

Au Pays-d'Enhaut, avec trois médecins astreints à la garde, assurer les urgences 24h/24 (soit 0 à 30 consultations/j) dans cette région isolée est un défi permanent. Nécessitant des compétences allant de la pédiatrie à l'ophtalmologie en passant par la traumatologie, la gynécologie ou l'ORL, l'originalité de notre organisation repose sur une synergie entre les médecin indépendants et ceux de l'hôpital.

Le médecin de garde régionale, parallèlement à la garde domiciliaire, réalise la permanence des soins au sein des urgences de l'hôpital (comprenant donc les urgences hospitalières et vitales). Ceci permet un flux minimum de patients aux urgences optimisant l'utilisation de ce service, tout en diminuant la charge de travail des médecins hospitaliers, qui en contrepartie, participent pour deux d'entre eux à la garde régionale, bien que non formellement astreints. Malgré l'engagement des médecins locaux, y compris de ceux qui ne sont plus astreints, renforcé par quelques volontaires venus de la plaine soutenus financièrement par les fonds du partenariat privé-public SVM-DSAS, la garde est précaire. En plus du manque de médecins, le danger vient aussi de l'absence de reconnaissance de l'effort imposé par la garde (astreinte fréquente, réveils nocturnes malgré une consulta-

tion à assurer le lendemain, coaching des médecins assistants, perte d'exploitation du cabinet).

UN SYSTÈME À CONSOLIDER

Plébiscitée par tous, la formalisation de notre solution atypique, qui permet de répondre aux demandes de la population à sa grande satisfaction, doit maintenant être concrétisée. Soutenus par la SVM, nous avons proposé une convention de collaboration avec l'hôpital, destinée à la pérennisation de notre isation originale, indispensable à cette mission de santé publique qu'est la garde et à maintenir en vie notre hôpital local. ■

Dre MARIE NICOD
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
À CHÂTEAU-D'CEX,
POUR LE GROUPEMENT
RÉGIONAL DU PAYS-D'ENHAUT



Expériences vécues

Anecdotes de médecins de garde

RÉCIT DU DR PIERRE WIDMER, MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Lorsque je me suis installé comme généraliste, faire la garde était un devoir moral envers ses collègues et la population, et pas encore une obligation légale. A l'époque, il n'y avait ni natel ni 144, ce qui fait qu'on pouvait s'occuper d'une DRS, d'un OAP, d'une crise d'asthme ou autre réjouissance seul, au domicile du patient. Cela voulait aussi dire que, pendant un trajet de vingt minutes à 3h du matin, on pouvait être notifié par le bip de garde d'une autre urgence, ailleurs. La difficulté pour trouver un village sur la route disposant d'une cabine téléphonique (si, si, ça a existé!) fonctionnelle et la hantise de ne pas avoir de monnaie sur soi ajoutaient au stress ambiant. Et je ne vous parle pas des années 1950, mais de 1988! De nos jours, on a tous un natel sur soi, il ne viendrait à l'idée de personne de ne pas faire le 144 afin d'avoir une ambulance avec ou sans SMUR pour les situations citées ci-dessus. En plus, dans certains secteurs de garde, on dispose de nos jours d'un SOS Médecins ambulancier, soit un service privé ayant signé une convention avec la SVM, qui décharge effectivement le médecin de garde de tout déplacement la journée et la nuit.

PREMIÈRES VISITES BRUTALES

Lors de ma première garde, j'ai eu trois décès le même week-end – deux suicides (pendaison à domicile et suicide par train) et un quinquagénaire mort dans son lit – et je me suis dit que je n'allais jamais tenir le coup si toutes les gardes étaient comme celle-là! Il y en a eu bien

d'autres, mais cette première, c'était comme pour me vacciner, les suivantes s'en trouvant bien atténuées. Il y a bien eu cette attaque au couteau d'une dame ayant décompensé psychiquement à domicile, qui m'a agressé à peine j'étais arrivé chez elle. Ayant réussi à agripper son bras et à la maintenir contre un mur, j'ai dû attendre que le mari, qui m'avait appelé puis était sorti s'acheter de la bière (...), revienne pour qu'on puisse faire venir la police pour la maîtriser. J'ai souvent pensé qu'une femme médecin aurait pu vivre une expérience nettement plus dramatique.

ALTERNATIVE AUX URGENCES

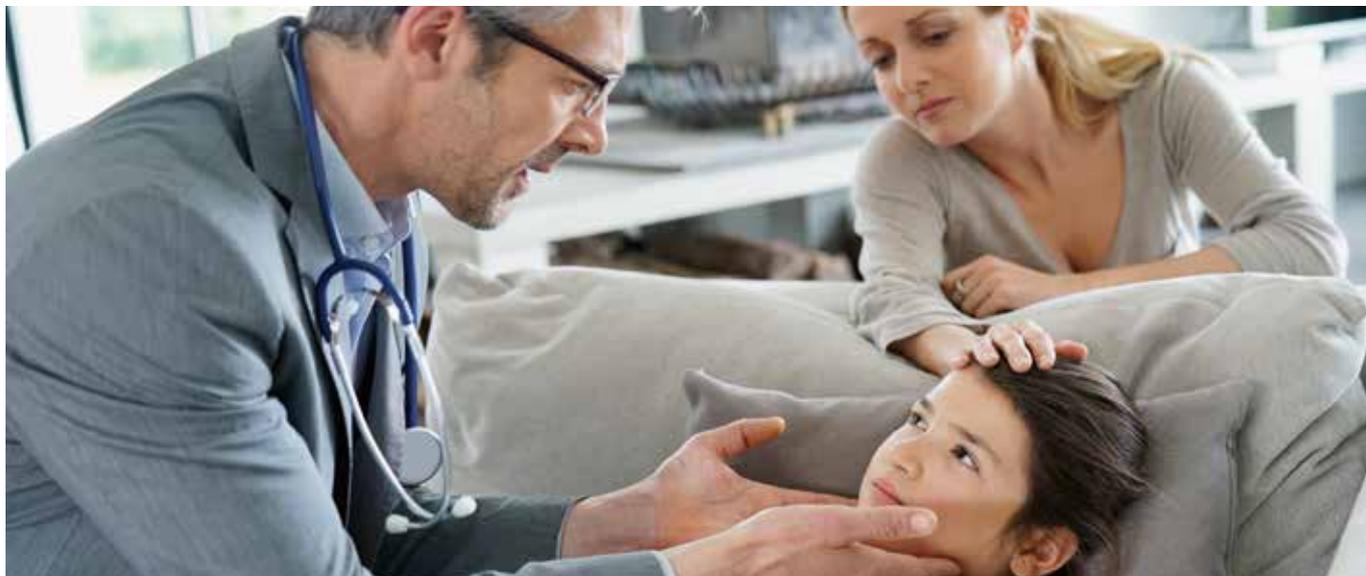
Le médecin de garde peut voir à son cabinet ou au domicile du patient une foule de situations médicales et évite ainsi à la population de devoir se rendre aux urgences de l'hôpital périphérique, avec souvent des temps d'attente prolongés en raison d'urgences plus graves, des examens complémentaires pas forcément nécessaires demandés par des jeunes assistants qui veulent se couvrir ou suivent des protocoles imposés par leur hiérarchie, ce qui implique des coûts plus élevés.

Le patient qui fait le numéro de la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) sera en principe dirigé, en l'absence d'urgence vitale, vers un médecin de garde dûment répertorié pour chaque région du canton, qui pourra lui donner un rendez-vous et la certitude d'être vu par un professionnel compétent et aguerri. Il y a d'autres missions possibles,

comme être sollicité par la police pour effectuer une alcoolémie, évaluer l'état d'un détenu agité au poste, faire un constat de décès, intervenir à domicile pour quelqu'un qui «pète les plombs». Il en résulte un haut degré de satisfaction au sein de la population, mais malheureusement, l'existence même du médecin de garde est souvent méconnue, et nous sommes clairement sous-utilisés si on pense à l'encombrement chronique dans les services d'urgences de patients qui pourraient être vus à nos cabinets. Une seule fois, l'infirmière de tri à l'hôpital m'a appelé un dimanche soir en me demandant de voir trois patients qui attendaient depuis des heures et qui s'impatientsaient: ils ont été vus à mon cabinet, tous en l'espace de 45 minutes, à leur entière satisfaction, pour des pathologies qui n'avaient rien à faire dans un service d'urgence hospitalier.

FUTUR

Et maintenant, tout le système est mis en question par la dénonciation du mandat d'organiser la garde par la SVM. L'avenir nous dira quelle est la place du médecin installé dans le futur organigramme des prises en charge de situations urgentes à domicile, dont le but avoué est de réduire le nombre d'hospitalisations pour SIAD, avec la volonté politique de gérer un certain nombre de cas en dehors d'un lit d'hôpital. Le rôle et l'utilité du médecin de garde à l'heure actuelle sont clairement minimisés, et j'espère que l'Etat ne regrettera pas le démantèlement du système tel qu'on le connaît. ■



RÉCIT DU DR MICHEL RAVESSOUD, MÉDECIN GÉNÉRALISTE

J'ai commencé mon activité de garde à domicile à Lausanne en 1989, alors que je terminais ma formation de médecin généraliste à la Policlinique médicale universitaire. Auparavant, lors de différents remplacements dans des cabinets en Valais et dans le Jorat, je m'étais déjà familiarisé à cette pratique particulière du médecin généraliste, parfois stressante, souvent intéressante, avec pour seuls «outils» l'anamnèse et l'examen clinique. J'estimais aussi que la garde faisait partie intégrante de notre profession. L'accueil que me réservaient les patients était souvent chaleureux et gratifiant; rarement la mauvaise humeur et l'agressivité verbale mettaient à mal ma patience et ma bienveillance. Retour sur trois situations particulières.

UNE VISITE MUSCLÉE

Une nuit de 31 décembre, je me rends auprès d'un homme allongé à plat ventre sur le sol de son logement, empestant l'alcool, ronflant, ne réagissant pas à mes appels. Son épouse me signale que, depuis quelque temps, son mari déprime et consomme un peu trop d'alcool. Je tourne le mari sur le côté pour l'examiner, il se réveille, s'assied, puis se lève péniblement avec mon aide. Eberlué, il

regarde sa femme, puis me regarde... et me dit: «Qu'est-ce que tu fous là, toi, tu es l'amant de ma femme?!» Puis il agrippe mon cou à deux mains et me pousse contre le mur. Une bagarre s'ensuit, je réussis à me libérer, pousse le mari dans une petite pièce et bloque la porte en maintenant la poignée levée. J'essaie de parler à haute voix, le patient m'insulte et hurle, puis se met à cogner vigoureusement contre la porte et le mur. Une première patrouille de police arrive, demande du renfort, puis une ambulance, pendant que je maintiens, toujours seul, la porte fermée! Finalement, le patient, subitement calmé à la vue des policiers, se laisse emmener sans résistance.

UNE HISTOIRE DE DENTS

Quelques mois plus tard, appelé auprès d'un couple âgé, je me retrouve face à un patient respirant bruyamment et incapable de parler, la bouche grande ouverte, au fond de laquelle j'aperçois une prothèse dentaire enclavée. Je la retire facilement avec deux doigts, puis examine le patient, qui a repris son souffle. Son épouse le gronde: «Tu aurais pu mourir, fais donc attention quand tu mets ton dentier!» L'époux lui répond: «Moi, mourir ce matin?! De toute façon, à mon âge,

ce n'est que partie remise!» Puis il va chercher une bouteille de vin, me la donne, en me priant de la boire à sa santé.

LES GESTES QUI SAUVENT

Durant l'hiver 1992-1993, alors que j'ausculte dans son lit un patient livide et dyspnéique... arrêt cardiaque. Je tire le patient sur le sol, masse et ventile, puis le cœur repart et le patient reprend conscience. L'ambulance a été appelée, deux policiers, blouse blanche passée sur l'uniforme et bonnet de police sur la tête, arrivent avec un brancard et installent le patient dans l'ambulance. Le transfert aux urgences se fait sans incident. Le patient rentre à son domicile trois semaines plus tard, sans séquelles cérébrales.

Depuis, les ambulanciers ont été formés de façon professionnelle, le SMUR a été créé, grâce à la pugnacité et au travail soutenu de nos deux confrères Jean-Pierre Randin et feu Olivier Moeschler. Les urgences vitales à domicile sont aujourd'hui prises en charge beaucoup plus rapidement et efficacement. A ces deux confrères, toute ma gratitude de médecin de garde soulagé de ne plus avoir à assumer ces situations surtout risquées pour le pronostic du patient. ■

Réorganisation de la garde

Un pas en avant, deux en arrière!

C'est fortuitement que le Groupement des médecins hospitaliers (GMH) a pris connaissance des intentions du DSAS de mettre en place et déployer un nouveau dispositif cantonal de réponse à l'urgence délégué à quatre mandataires régionaux qui pourraient bien être, au bout du compte, les hôpitaux régionaux et leurs médecins-chefs.



Ainsi donc, à l'instar du projet de règlement sur la rémunération des médecins hospitaliers et leur organisation, finalement annulé sur décision de justice, la responsabilité des médecins hospitaliers risque d'être engagée dans l'organisation des urgences ambulatoires sans que leurs confrères indépendants qui l'assurent depuis toujours ni eux-mêmes aient été invités ou même associés à une réflexion, qui semble d'ores et déjà avoir débuté dans plusieurs hôpitaux.

Ce nouvel épisode révèle une fois de plus la dérive autoritaire des pouvoirs publics en charge de la santé dans notre canton. A l'inverse des solutions partenariales qui ont pourtant fait leurs preuves, cette méthode écarte toujours plus le corps médical des réflexions concernant le système de santé, y compris pour celles relevant des réformes de l'organisation médicale nécessaires à l'accomplissement de sa mission auprès de la population.

DANGER

Cette observation est d'autant plus pertinente que le but principal recherché, «l'évitement de l'hospitalisation», répond prioritairement à un objectif d'économicité au sens large. Conçues sans intégrer l'expérience et les compétences médicales existantes, les mesures prévues pourraient bien s'accompagner d'un risque sanitaire. Il ne s'agira dès lors plus de comptabiliser quelques hospitalisations jugées, a posteriori, inutiles, mais bien de comprendre par quels mécanismes et avec quelles conséquences préjudiciables certains patients ont passé à côté de la filière hospitalière alors qu'ils auraient pu en avoir grandement besoin.

S'agissant de l'objectif corollaire de cette réforme, celui de poursuivre la «limitation de la croissance du parc hospitalier», les médecins hospitaliers s'interrogent désormais sur la cohérence d'une ligne politique qui consiste à encourager la fermeture des lits A des hôpitaux publics ou déclarés d'intérêt public tout en accordant aux institutions privées l'inscription de lits sur la liste LAMal. ■

Dr PHILIPPE SAEGESSER
MÉDECIN ANESTHÉSISTE
PRÉSIDENT DU GROUPEMENT DES MÉDECINS HOSPITALIERS
(GMH)



EMS

Le maintien à domicile des personnes âgées

A l'heure où le canton met en chantier un dispositif de réponse à l'urgence qui implique une refonte du système de garde, il est bon de s'interroger sur les conséquences que pourraient avoir ces changements sur la prise en charge des urgences en EMS.

Dans ce type d'établissement, les soins de confort tendent à primer sur le maintien de la vie. Or ce sont la sécurité du patient et le maintien des fonctions vitales qui sont au centre des dispositifs d'urgence. Ainsi, un médecin de garde appelé par un EMS aura, déjà aujourd'hui, tendance à choisir la réponse la plus énergique au problème signalé. S'ensuivent des hospitalisations discutables au cours desquelles un malheureux patient se trouve pris malgré lui dans une spirale diagnostique et thérapeutique que seule sa mort, dans des conditions de confort non optimales, viendra interrompre. Une équipe mobile qui partirait de l'hôpital ferait-elle forcément mieux que le médecin de garde actuel?

MANQUE DE RECONNAISSANCE

Conscients de ce problème, de nombreux médecins d'EMS élargissent à bien plaisir leurs plages de disponibilité, autorisant les équipes soignantes à les appeler à tout moment, ce qui permet de régler de la manière la plus efficiente qui soit – le plus souvent par téléphone – l'immense majorité des problèmes urgents. Cette pratique, qui diminue fortement le recours au médecin de garde, mériterait d'être reconnue et encouragée. Si cela était le cas dans le futur, les équipes mobiles pluridisciplinaires pourraient, plutôt que d'intervenir à tout-va, se concentrer sur les cas particulièrement complexes. ■



Dr OLIVIER BETTENS
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

INFO SVM

Election

Un Vaudois élu à la présidence de l'Assemblée des Délégués de la FMH

Le Dr Pierre Vallon a été élu en tant que nouveau président de l'Assemblée des Délégués de la FMH. Membre honoraire de la SVM, il est également le président de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie.



L'Assemblée des délégués de la FMH est constituée de 33 membres qui exa-

minent toutes les questions importantes en matière de politique de santé et professionnelle. Elle adopte en outre à l'intention de la Chambre médicale différentes affaires proposées par le Comité central, par exemple les objectifs politiques et stratégiques ou le lancement d'une initiative ou d'un référendum. ■

La SVM est maintenant sur **TWITTER** @SVM_VD



28. 9. 2013
Je tapais un SMS:
suis en retard

Nous accompagnons les paraplégiques. À vie.

Les victimes bénéficient de notre réseau de prestations unique: des soins médicaux compétents, une prise en charge et une rééducation professionnelles, ainsi qu'un accompagnement compréhensif – jusqu'à un âge avancé. www.paraplegie.ch



Fondation
suisse pour
paraplégiques

Révision TarMed

La «faute professionnelle de Berset», titre la *Weltwoche*



Comme suggéré par la SVM lors de la procédure de consultation, la base légale de l'intervention tarifaire du Conseil fédéral entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018 est douteuse.

Une enquête des journalistes qui ont eu accès à des documents internes révèle que l'Office fédéral de la justice (OFJ) a plusieurs fois alerté l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et le secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur (DFI) de l'insuffisance de la base légale de l'ordonnance de révision du TarMed en préparation.

Ces réserves n'ont pas été communiquées au Conseil fédéral. Dans le document accompagnant la demande d'approbation, le Département fédéral de l'intérieur précise que les remarques de l'Office fédéral de la justice ont été prises en compte «dans leur intégralité» et qu'«il n'y a pas de différences» de vue entre l'OFJ et l'OFSP.

SITUATION PROBLÉMATIQUE

Pour la *Weltwoche*, la responsabilité et la crédibilité du ministre sont mises en cause. Soit Alain Berset a volontairement omis de mentionner ces réserves juridiques à ses collègues, soit ses services ne lui en ont pas fait part, et cela signifie alors que son administration échappe à son contrôle. C'est d'autant plus grave qu'ils ne pouvaient ignorer la décision du tribunal arbitral de Lucerne au sujet de l'illégalité de l'intervention tarifaire de 2014 rendue le 29 mai 2017. La *Weltwoche* déplore que le Conseil fédéral n'en n'ait pas été informé avant de valider l'ordonnance du DFI fondée sur des considérants identiques.

L'OFJ a formulé les mêmes réserves que le tribunal lucernois quant aux motivations essentiellement politiques du conseiller fédéral dans ce dossier. Après avoir dûment signalé les risques de procédures judiciaires de la part des prestataires de soins, l'OFJ a déposé une réserve juridique générale auprès de l'OFSP le 11 septembre 2017. L'ordonnance a été publiée le 10 octobre 2017. La décision finale est désormais entre les mains du Tribunal fédéral. La confirmation de l'absence de base légale suffisante pourrait conduire à l'abrogation des ordonnances de révision tarifaires de 2014 et 2018. Personne n'est à ce jour en mesure d'évaluer les conséquences que pourraient avoir une telle décision. ■

Basé sur l'article «Bersets Kunstfehler» de la *Weltwoche* du 21 février 2018

Centre médico-chirurgical de l'obésité de La Source



Une prise en charge globale en un seul et même lieu

«L'obésité est une maladie complexe, multifactorielle et psychosomatique», rappelle en préambule le Dr Vittorio Giusti, spécialiste FMH en endocrinologie et directeur médical du tout nouveau Centre médico-chirurgical de l'obésité de La Source (CMCO), inauguré début février. «C'est pourquoi nous avons souhaité créer un centre qui puisse offrir à nos patients une prise en charge globale de toutes les problématiques liées à cette pathologie. Cette approche pluridisciplinaire se traduit par le fait de réunir autour d'eux tous les spécialistes – endocrinologues, psychologues, psychiatres, diététiciennes et chirurgiens – en un seul et même lieu. Sous oublier l'Institut de physiothérapie de La Source, qui se situe dans le même bâtiment.» Une fois par mois, ces différents spécialistes se réunissent en colloque pour discuter de chaque cas.

Actif aussi bien sur le plan de la prévention que du traitement, le CMCO s'adresse à des patients souffrant d'obésité, de surcharge pondérale, de troubles du comportement alimentaire, de déséquilibres alimentaires ou de problèmes métaboliques, ou encore à ceux nécessitant une réadaptation musculaire. Ses prestations se déploient autour de cinq pôles d'activité: chirurgie bariatrique, troubles du comportement alimentaire, nutrition, activité physique et bien-être.

Le groupe comme catalyseur thérapeutique

Près de 70% du travail avec les patients s'effectue en groupe, sur des thématiques allant de l'éducation alimentaire à l'image corporelle en passant par des séances de dégustation pour apprendre aux patients à retrouver des sensations perdues ou des groupes de parole pour ceux qui ont été opérés. Animés par les médecins, les psycholo-

gues ou les diététiciennes du CMCO, ces ateliers ont souvent lieu en soirée pour s'adapter aux horaires des patients. «Le travail en groupe se révèle d'une richesse extraordinaire pour ces patients, indique le Dr Vittorio Giusti. Le groupe facilite l'interaction, permet le partage d'expérience et a un effet notoire dans la réduction de la culpabilité. C'est un outil de travail très efficace, qui rend le patient acteur de son mieux-être.»

Une salle métabolique unique à Lausanne

«Il n'y a rien de plus décourageant pour un patient que de constater que l'exercice physique auquel il s'astreint péniblement n'a aucun effet sur sa perte de poids. Nous constatons souvent qu'il est inutile de lui recommander de faire de l'exercice, de l'aquagym par exemple, si ses muscles ne sont pas bien préparés», souligne le Dr Vittorio Giusti. Dès le mois d'avril, une salle métabolique viendra ainsi compléter le dispositif du CMCO et renforcer la prise en charge personnalisée qu'elle offre. Elle permettra de réaliser des tests métaboliques et des tests d'effort pour évaluer les capacités musculaires du patient et lui proposer une activité physique adaptée. «Il s'agit donc dans un premier temps d'améliorer les capacités musculaires du patient afin de lui permettre, dans un second temps, de pratiquer une activité physique qui l'aide à véritablement perdre du poids.»



Centre médico-chirurgical de l'obésité (CMCO)
Clinique de La Source – Avenue Jomini 8 – 1004 Lausanne
Tél. 021 641 39 70 – www.lasource.ch

Politique

Diktat sur l'activité médicale

Amener des précisions, c'est bien. Viser la bonne cible, c'est mieux.

Les médecins de premier recours (MPR) n'ont pas l'exclusivité du besoin en temps de parole avec les patients. Les positions tarifaires additionnelles qui nous sont spécifiques sont strictement limitées: la 00.0510 à 30 minutes/3 mois pour les 6 à 75 ans, et à 1 heure/3 mois pour les plus jeunes, les plus âgés ou ceux «nécessitant plus de soins»; quant à la 00.0520, gare à la «stigmatisation psy».

Pire, les restrictions imposées (malgré la facturation électronique) au travail en l'absence du patient limitent sérieusement les possibilités de coordonner les soins interprofessionnels. Il s'agit pourtant d'un objectif majeur reconnu de tous les partenaires médico-politiques, dans la maîtrise des coûts et du maintien à

domicile. Il est particulièrement développé à Genève, grâce notamment à l'excellence des prestations de l'Institution genevoise de maintien à domicile. Il est inconcevable qu'un tarif imposé par ordonnance ne permette plus de «gérer» correctement tous les patients qui en ont besoin!

TROP, C'EST TROP

Il s'agit là de la plus grave ingérence politique à ce jour, imposant à toutes les spécialités un véritable diktat sur l'activité médicale. Après les promesses, non tenues, de la neutralité des coûts lors de l'introduction du TarMed en 2004, «que pour 18 mois» mais encore et toujours exigée par M. Berset, alors qu'elle n'a pas été appliquée à l'introduction des DRG hospitaliers en 2012, de la sauvegarde de nos labos, devenus moribonds (alors que les coûts des analyses ont explosés), de l'introduction d'un «chapitre 40» spécifique aux MPR, vite abandonné, du

soutien financier par ordonnance en 2014, réduit de moitié, et du passage en force du contre-projet à l'initiative portée par MFE, désormais diluée dans les «soins de base», il nous paraît bien illusoire et dangereux de continuer à cautionner chaque coup de lame de la machine à trancher. La coupe est pleine et nous avons dû réfréner de nombreux médecins de famille qui voulaient manifester et faire grève!

Quant au principe consistant à «prendre aux uns pour donner aux autres», MFE s'y est toujours opposé. Veillons tous ensemble à ce que jamais ne se réalise le vieux rêve de nos adversaires de la discordie et de la scission entre groupes de médecins... et rappelons-nous que de nombreux autres spécialistes étaient avec nous sur la place Fédérale le 1^{er} avril 2006! ■

Dr DIDIER CHÂTELAIN

PRÉSIDENT DES MÉDECINS DE FAMILLE GE (AGEMIG)

OPINION



Eclaircissement

C'est quoi, une profession libérale?

Qu'y a-t-il de commun entre un médecin, un avocat, un notaire et un architecte, quatre professions libérales? Dans tous les cas, le client (ou le patient) confie au professionnel ses intérêts, qu'il le charge de défendre, et souvent de défendre à sa place.

Lorsqu'un patient consulte un médecin, celui-ci accepte, ipso facto, de prendre en charge la santé de son patient, de la défendre et d'en assumer la responsabilité. Il ne s'agit donc ni d'une question de statut, ni d'une question financière. Si cette

notion de responsabilité n'est pas claire (et elle ne peut pas l'être si elle n'est pas enseignée!), le médecin se transforme en fournisseur de prestations. C'est d'ailleurs ainsi que les politiciens, les assureurs et TarMed le considèrent; c'est aussi de cette façon que certains confrères se comportent...

Dans l'esprit du patient, c'est pourtant bien à une profession libérale qu'il se confie, et non à un fournisseur de prestations. ■

Dr JACQUES-ANDRÉ HAURY
MÉDECIN, ANCIEN DÉPUTÉ

Docteur Claude Cachin

Une certaine idée du bonheur

A quelques mois de la retraite, Claude Cachin, rhumatologue, se dit un homme heureux. Médecin-chef de l'Hôpital d'Orbe pendant vingt-deux ans, il revient sur le plaisir que lui a apporté son métier et savoure celui de retrouver du temps pour lui, pour «bricoler» le métal, marcher et apprendre encore et encore.

Dans le jardin, ses bricolages, comme il aime les appeler, sont partout... Silhouettes de métal, mobiles à l'équilibre gracile, visages aux lignes épurées habitent les lieux avec poésie et gaieté. Claude Cachin, grand brun au regard rieur et au sourire avenant, nous accueille chez lui et revient volontiers sur son parcours.

UN PARCOURS PLURIEL

Vaudois «pure souche», Claude Cachin fait sa scolarité à Pully puis Lausanne et se forme d'abord au métier de physiothérapeute. Une fois son diplôme en poche, il se dit qu'il pourrait peut-être approfondir ses connaissances et s'inscrit à la

Faculté de médecine. Il finance ses études en assurant des remplacements en physiothérapie et vit alors dans une grande maison de la région morgienne avec une dizaine d'amis. Une vie en communauté qui marque ces années heureuses: «Ces personnes sont restées des amis très proches. Ce fut une période riche à de nombreux points de vue.»

Au bout des deux premières années, il décide de poursuivre la formation et se destine alors à la médecine universitaire. Après avoir goûté à la pneumologie, la cardiologie ou encore la neurologie, c'est la rhumatologie qui lui fait des appels du pied; Claude Cachin y voit la possibilité de valoriser son parcours et c'est ainsi qu'il rejoint le service du Pr Saudan au CHUV comme chef de clinique, jusqu'à ce qu'on lui propose de rejoindre l'hôpital d'Orbe, alors en pleine redéfinition. «L'établissement, jusque-là dévolu aux soins aigus, devait alors se réorienter vers la rééducation et les soins palliatifs.» Un poste unique, puisque Claude Cachin est salarié de l'Etat – «J'ai sans doute été le premier!» – et assume une triple fonction, «parfaite pour mon profil de touche-à-tout!»: il est à la fois médecin-chef d'un établissement de 40 lits, responsable de la polyclinique et rhumatologue, avec des consultations trois demi-journées par semaine. Les semaines sont longues, les gardes permanentes, le travail intense: une implication totale et quotidienne qui fait le bonheur ce bossueur qui se qualifie volontiers d'hyperactif.

UNE QUESTION D'ÉQUILIBRE

«J'ai eu une très belle carrière, très prenante et très riche. J'ai notamment beaucoup aimé les soins palliatifs, alors que c'est sans doute le domaine qui m'était le plus étranger quand je suis arrivé à Orbe.» Après des patients, il mesure la valeur d'une vie heureuse, l'importance de faire les bons choix et d'écouter ses envies. Une leçon de vie au quotidien qui contribue à sa décision de quitter ses fonctions peu avant ses 60 ans. «J'ai toutefois choisi de poursuivre mes consultations jusqu'à la fin de 2018, trois matinées par semaine, histoire de passer progressivement à ce nouveau rythme de vie qu'est la retraite. J'ai toujours tourné comme une hélice, j'ai beaucoup d'envies qui me permettent de remplir mes journées de façon satisfaisante, mais j'ai besoin aussi de solitude.» Après une vie professionnelle de communication (avec les patients, les médecins en formation, le personnel), à arrondir les angles, éviter les crises et faire vivre une équipe, il profite ainsi de longues marches solitaires dans la région, au cours desquelles il ramasse de petits bouts de métal qui le séduisent par leur forme ou leur texture. Et patiemment il les assemble dans son petit atelier, pour créer des visages, des mobiles à la façon de Calder ou des assemblages avec des cailloux et galets ramenés de ses balades au bord du lac. «Je ne suis pas un artiste, mais j'aime l'idée de créer quelque chose de mes mains. Me concentrer sur ce travail me fait du bien.» Et depuis le début de l'année, une passionnante occupation: explorer l'histoire des idées, au travers de lectures et de conférences, qui l'occupent plusieurs heures chaque jour. Car rien n'est trop ambitieux quand on veut profiter de tout ce que la vie a à offrir! ■

Clin d'œil



Il les nomme avec humilité ses «bricolages». Imaginées sur son petit établi à partir de pièces de métal trouvées ici et là, ces sculptures se sont multipliées au fil du temps, donnant un supplément d'âme à la maison familiale du Dr Cachin.



Calendrier des formations



JVD du 19 avril 2018

Immuno-allergologie

Organisateurs: Prof. François Spertini, Dresse Annette Leimgruber, Dr Camillo Ribì

Modérateur: Dr Jean-Luc Vonnez

- 8h30 Accueil
- 9h - 10h Séances plénières
Nouveautés dans le diagnostic et le traitement des allergies,
Prof. François Spertini
Inflammation et auto-immunité: quelles perspectives?
Dr Camillo Ribì
- 10h Pause-café
- 10h15 Séminaires interactifs
- 12h
- Désensibilisation au cabinet: modalités pratiques
 - Allergies et intolérances alimentaires, quelles investigations?
 - Bilan allergologique: choix et interprétation des tests disponibles
 - Quel bilan immunologique au cabinet?

Experts: Amélie Borgeat Kaeser, Guillaume Buss, Denis Comte, Julien Gaillard, Annette Leimgruber, Camillo Ribì, François Spertini.

Modérateurs: Dres Isabelle Marguerat Bouché, Anne-France Mayor-Pleines, Sophie Paul, Francine Pilloud, Drs Alain Birchmeier, Abram Morel, Philippe Staeger, Jean-Luc Vonnez.

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 _____

TIMBRE DU CABINET ET SIGNATURE _____

19 avril 2018
Immuno-allergologie

17 mai 2018
Régimes à la mode

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

Protégeons le monde dans lequel nos enfants naîtront



Comme beaucoup d'autres glaciers et régions arctiques, le Langgletscher, situé dans le Lötschental en Valais, est fortement menacé par les changements climatiques. Notre vie et les paysages qui nous entourent sont de plus en plus influencés par la montée des températures. Veillons à transmettre à nos enfants une nature intacte. **Mobilisons-nous pour la préservation du climat.**





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

Fondation
THEODORA

Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés