

CMV

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
MARS-AVRIL 2019

#2

SONDAGE

La parole
aux jeunes
médecins

INVITATION - 21 MARS 2019

Projection privée
de «L'Ordre des
Médecins»

Concentration
médicale

**La liberté
thérapeutique
est-elle
en danger?**



FORMATION

Facebook et Instagram

pour vous ou votre entreprise!

Illustrée de cas pratiques et d'astuces de professionnels, cette journée de formation vous donnera tous les outils indispensables pour gérer efficacement votre page Facebook et votre compte Instagram.

Session 1: 14 février | Session 2: 21 mars

Durée: Une journée

Prix: CHF 380.- (repas de midi sur place compris)

Lieu: Lausanne (places de parc gratuites et transports publics à proximité)

Nouvelles dates
2019!

Infos et inscriptions: <https://digital.inedit.ch/>

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

sommaire

4 DOSSIER

- 4 Nouvelles structures médicales
- 6 Marchandisation de la santé
- 7 Sondage
- 8 Centre médical de groupe économique
- 10 Interview croisée
- 13 Centre médical Médidranse
- 14 Cabinet de groupe
- 15 Installation en cabinet indépendant
- 16 Ce qu'en pense le Prof. Marco Vannotti

17 INFO SVM

- 17 La SVM fait son cinéma
- 18 Planification hospitalière genevoise

19 OPINION

Stop à la hausse des primes maladie!

21 HISTOIRE D'EN PARLER

Il était une fois la petite vérole

22 RENDEZ-VOUS

- 22 Les Jeudis de la Vaudoise
- 23 Programme de médecine d'urgence

24 PORTRAIT

Le Dr Alain Mottaz, urologue
à Lausanne, a le goût du challenge.

26 REPÉRAGES

Une histoire de l'orthopédie
La figure du poète médecin

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

Rédacteur en chef
Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM

Secrétariat de rédaction
Aurélië Moeri Michelin, ftc communication
Assistant: Fabien Wildi, ftc communication

Collaboratrice externe
Adeline Vanoverbeke

Comité de rédaction du CMV
Pr Jacques Besson, Dr Louis-Alphonse Crespo,
Dr Philippe Eggimann, 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, Inédit Publications SA

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

Photographies
Anne-Laure Lechat, Centre médical Médidranse,
Cabinet médical du Chêne, AdobeStock, DR

La concentration de la pratique médicale **aura-t-elle raison de la liberté thérapeutique?**

Bien qu'étant toujours le modèle de pratique médicale le plus répandu, le cabinet individuel indépendant fait peu à peu place à des cabinets de groupe et plus récemment à de véritables centres de santé regroupant des médecins et d'autres professionnels de la santé. Les contraintes liées à la taille de ces structures innovantes à plus d'un titre conduisent les médecins qui les ont créées à en confier la gestion à des professionnels, avec de nombreux avantages, mais aussi de nouvelles contraintes relatives au financement de tâches hors prestations de soins.



Dr PHILIPPE
EGGIMANN
PRÉSIDENT
DE LA SVM

L'indépendance du médecin, qui a longtemps garanti sa liberté thérapeutique au bénéfice des patients, passe ainsi insensiblement au second plan. Elle semble même reléguée en queue des préoccupations lorsque les médecins ne possèdent plus les infrastructures desquelles ils sont devenus salariés. Ils continuent cependant à assumer la pleine responsabilité de l'ensemble de leurs actes, même s'ils devaient être amenés à respecter les recommandations de leurs employeurs.

Cette évolution alarmante semble toutefois rejoindre les préoccupations actuelles d'une grande partie des 528 jeunes collègues en formation ayant répondu au sondage que nous leur avons adressé à ce propos.

Une écrasante majorité des participants place la qualité de vie en tête de leurs aspirations professionnelles, devant le travail en équipe et la flexibilité du temps de travail. L'indépendance et la liberté thérapeutique ne sont plus des facteurs prioritaires à leurs yeux. Par ailleurs, devenir employé dans un hôpital universitaire est l'ambition majoritaire, juste devant le cabinet de groupe (*voir p.7 pour un compte-rendu détaillé des résultats*).

Reste que seuls 20% de ces jeunes auront un débouché hospitalier et moins de 10% obtiendront un titre académique, et il est de notre devoir de leur faire découvrir la réalité de la pratique médicale qu'ils exerceront pendant plusieurs décennies.

C'est dans ce contexte, à l'heure où les cantons romands ont décidé de planifier l'offre de places de formation post-graduée, que la SVM invite à renforcer les ponts entre jeunes médecins et médecins installés, autant à l'hôpital qu'en cabinet. Il est en effet nécessaire de s'investir davantage encore dans la formation des médecins de demain, pour les accompagner au mieux dans l'orientation et le lancement de leur carrière professionnelle. ■



Retrouvez le **CMV**
sur votre iPad

Nouvelles structures médicales

Au bonheur des dames?

Alors que le groupe Migros, à travers sa filiale Medbase, annonce l'ouverture d'un 49^e centre de santé à Lausanne, il est important de comprendre ce qui est en train de changer. D'autant que cette activité s'étend déjà, en Suisse alémanique, à la vente de médicaments et même à la chirurgie ambulatoire.

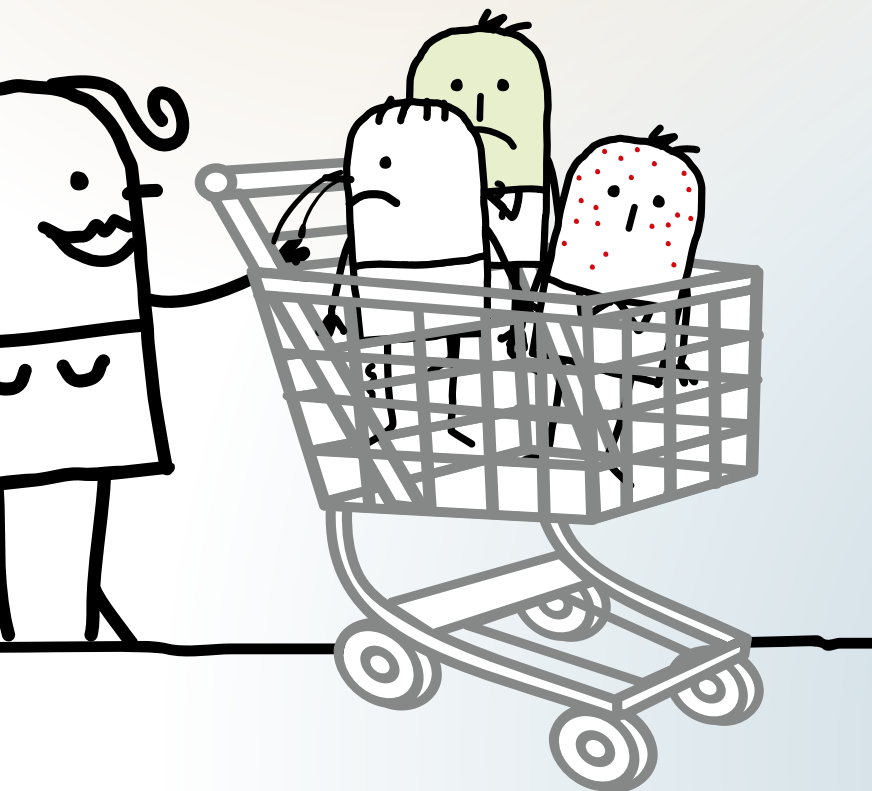
Ce phénomène s'observe également à des degrés divers dans d'autres segments de la santé, comme la médecine dentaire ou la pharmacie. Le secteur est en train de se reconfigurer. On connaissait déjà l'intérêt de la banque Migros pour les cabinets médicaux et ses liens avec certains assureurs maladie, notamment Swica, dont elle a repris les centres médicaux. Et la Coop n'est pas loin derrière, en attendant l'offensive des acteurs de la pharmacie et du médicament, tous caractérisés par leur capacité d'investir.

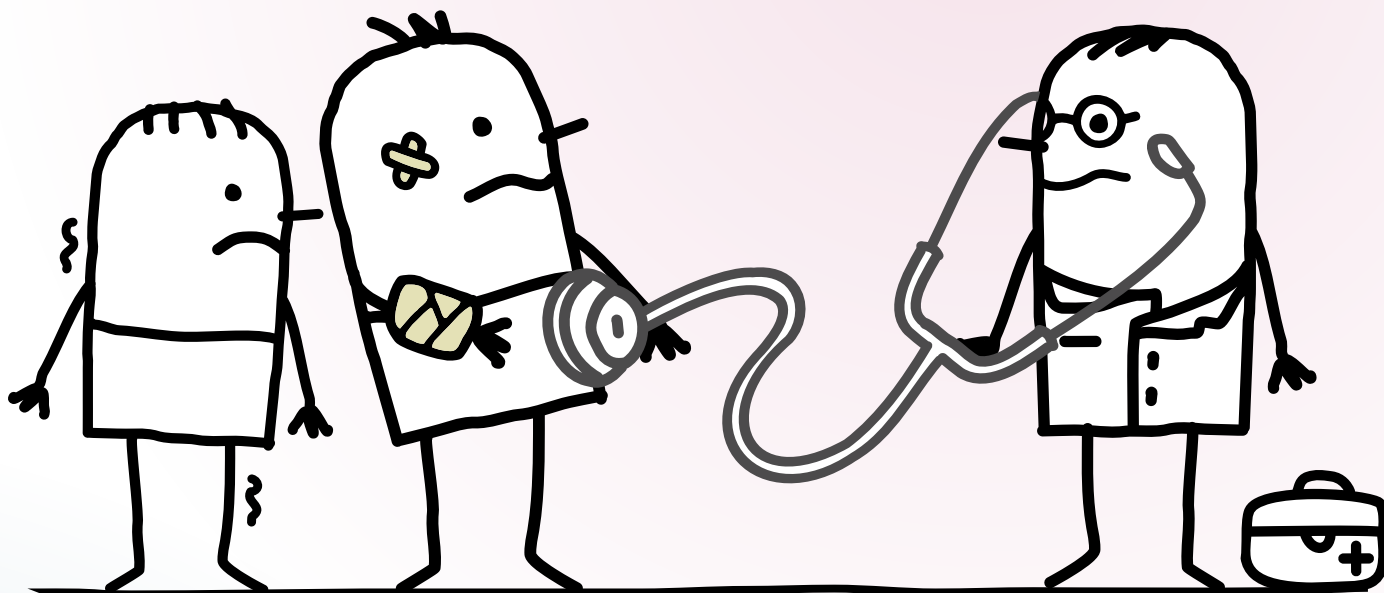
INVESTIR DANS LA SANTÉ: QUELLES LIMITES?

Cette situation est apparue plus nettement après la crise bancaire de 2008 qui a poussé de nombreux acteurs à trouver de nouvelles opportunités d'investissement, souvent par le truchement de l'immobilier. On peut y voir un signe de dynamisme, mais aussi certains risques. Cette évolution résulte aussi largement des entraves mises à la croissance naturelle des cabinets médicaux (clause du besoin, gel tarifaire, mise aux normes), qui ont mis fin à une forme d'auto-régulation. Dans tous les cas, il s'agit d'un changement de paradigme qui confirme la tendance à faire de la médecine un bien de consommation pas tout à fait comme les autres.

Après le secteur hospitalier, qui s'est fortement concentré en mains publiques ou privées, c'est le dernier bastion de la médecine ambulatoire et libérale qui est à son tour investi. Si les médecins qui s'y engagent y trouvent leur compte, dans la mesure où cela répond à certaines de leurs aspirations, et les patients aussi, pourquoi faudrait-il s'en alarmer?

Il faut en tout cas se donner les moyens de saisir la portée du changement et de l'anticiper, car les contours de ce nouveau système ne se dessinent que par étapes. Ainsi, qu'en est-il du devenir des liens entre un réseau comme Delta, régi par des contrats sous-jacents avec





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

des assureurs maladie, et les centres de santé du type Medbase, dont l'administrateur est le même? Un certain flou subsiste et rend la situation difficile à décoder. Un autre enjeu majeur, à n'en pas douter, aura trait à la protection des données des patients, dont le secret médical reste la meilleure garantie.

LA LIBERTÉ THÉRAPEUTIQUE, UN ACQUIS À PRÉSERVER

Sans être dogmatique, il y a plusieurs raisons de rester vigilant. Les règles du jeu sont en train de changer radicalement. La gouvernance des nouvelles structures qui émergent échappe progressivement à la logique médicale et aux médecins eux-mêmes, dans la mesure où, même s'ils ont la possibilité de rester indépendants, ils ne sont plus entrepreneurs ni propriétaires, ni même employeurs. Cela ne peut que contribuer à restreindre peu à peu leur marge de manœuvre et, à terme, leur liberté thérapeutique envers les patients. Leur appartenance à une société médicale, et le cadrage de ces relations sont toutefois de nature à réduire ce risque.

C'est bien le statut d'indépendant, déjà miné par de nombreux facteurs, qui est en cause. Dès lors, des questions se posent. Quel indépendant pourrait s'offrir le luxe de louer des surfaces dans la nouvelle gare de Lausanne ou au Flon? Inversement, quels sont les nouveaux investisseurs qui ouvrent des

centres de santé loin des grandes villes? Pourquoi la logique administrative des structures publiques et commerciales des privés l'emporte-t-elle progressivement et parfois brutalement sur la logique et l'éthique médicales, mais aussi sur les règles implacables de l'économicité qui s'imposent aux seuls indépendants, facturant sous leur propre nom?

PRENDRE LES DEVANTS POUR CONSTRUIRE L'AVENIR

Comme le montre ce dossier du *Courrier du Médecin Vaudois*, il existe des alternatives. Il faut probablement en susciter d'autres qui préservent un équilibre dans lequel il reste un espace pour une activité médicale indépendante. Au pire, si malgré tous les efforts, confrontés aux forces du marché et de l'Etat, les médecins devaient tous devenir des employés, autant qu'ils deviennent les employés d'eux-mêmes. C'est sans doute ce qui explique la croissance des sociétés abritant des cabinets médicaux.

Seules cette créativité et cette capacité d'innovation pourront ménager des lieux de pratique en mains des médecins et des alternatives qui sauveront en définitive la médecine, où qu'elle s'exerce.

L'arrivée de la grande distribution dans le secteur n'a pas fatalement les mêmes impacts que dans l'agriculture, car ici, c'est le médecin qui garde le contact direct avec la clientèle... pardon, la patientèle. ■

Marchandisation de la santé

Le commerce médical et Hippocrate

Un cabinet médical est une PME, c'est indéniable. Avec ses exigences légitimes de rentabilité. Un médecin est un professionnel de la santé; il soigne le patient, pour son bien. Le politique confond (volontairement?) le chiffre «d'affaires» et le revenu imposable, et trompe ainsi le citoyen en omettant sciemment les charges très conséquentes de la PME, soit 70% du chiffre d'affaires selon l'OFS.

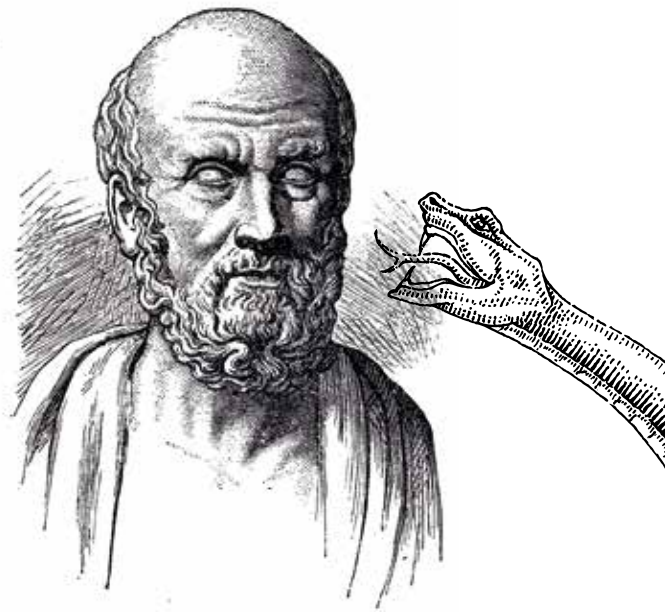
Drs JEAN-PIERRE RANDIN et HENRI-KIM DE HELLER
MÉDECINS
GÉNÉRALISTES

Il faut rappeler que le médecin indépendant doit aussi planifier seul sa retraite et assurer son revenu en cas d'accident ou de grave maladie. Il est dès lors tentant pour le jeune médecin de préserver la sécurité du salariat et de s'engager dans un centre médical, lui offrant une infrastructure complète tout en lui épargnant les soucis d'un chef de PME. Des investisseurs proposent en effet des centres médicaux entièrement organisés, clés en main. Le banquier est lui aussi un investisseur. Une commune ou une association de communes, soucieuse de garantir une présence médicale sur son territoire, peut également investir, par exemple en offrant des locaux bien centrés. Mais ni les banques ni les communes ne vont exercer en aucune façon une pression sur leurs «clients» en influençant leur pratique. Ils ne vont exiger qu'un légitime amortissement ou un loyer.

UN SERMENT EN DANGER

Quelle est la vraie intention des autres investisseurs? Est-elle philanthropique, avec une sincère volonté d'aider et de soulager le praticien en le libérant des responsabilités de gestion?

Permettez de supposer qu'il y a, dans ce cas de figure, une réelle volonté marchande de faire du profit, avec un retour obligé sur investissement. Le médecin, qu'il soit employé ou indépendant dans ce type de centre, devra tôt ou tard aller dans le sens de l'investisseur et de sa logique de rendement s'il ne veut pas prendre le risque d'être licencié. En multipliant les actes médicaux et en rentabilisant les installations de laboratoire ou de radiologie du centre. En trahissant le serment d'Hippocrate et en ne respectant pas le devoir d'économicité imposé par la loi. En prenant le risque de se pervertir et d'être confronté à un profond conflit éthique.



Dans ce cas, c'est le patient captif et crédule qui est au service du médecin devenu marchand, et non le médecin qui est au service du patient. Ce médecin-là perd toute crédibilité. Il est complice de cette maléfique spirale inflationniste des coûts de la santé. Il perd son âme.

Le regroupement en structures de groupe est économiquement légitime, intellectuellement stimulant par les échanges et humainement nécessaire pour la qualité de vie du médecin. Mais ce dernier doit rester maître de ses choix, de son chemin. Par conséquent, la venue sur le «terrain» de la santé de structures conçues par un mandant économique représente un risque majeur de dénaturer le bien de la profession. C'est au médecin qui s'y lie d'y être attentif.

Sinon, que dirait Hippocrate aujourd'hui? ■

Sondage

Pour les jeunes médecins, la qualité de vie prime

Dans le cadre de notre dossier sur la question de la liberté thérapeutique dans différents modèles de pratique médicale, la SVM a lancé un sondage au mois de janvier dernier. Plus de 500 médecins-assistants et chefs de clinique y ont répondu.

La qualité de vie ressort de loin comme le facteur le plus important auquel aspire le jeune médecin pour la suite de sa pratique professionnelle (422 réponses), suivie par le travail en équipe et le temps de travail flexible, qui sont au même niveau. Plus loin, on retrouve l'indépendance, un salaire intéressant et les responsabilités. La sécurité de l'emploi et la liberté thérapeutique sont en queue de peloton.

Cela pourrait nous faire croire que les jeunes médecins n'aspirent plus forcément à une activité indépendante. Et pourtant, ils sont près d'un tiers à souhaiter s'orienter dans une pratique indépendante en cabinet privé, un peu plus en cabinet de groupe. Seul le statut d'employé, soit dans un hôpital universitaire soit dans un hôpital régional, dépasse ce résultat.

Plusieurs modèles n'arrivent pas à les séduire: employé dans la recherche ou l'industrie, salarié ou indépendant dans un centre médical géré par un groupe économique.

LE STATUT D'INDÉPENDANT COMME GARANTIE DE LA LIBERTÉ THÉRAPEUTIQUE

Aux yeux des jeunes médecins, il ne fait aucun doute que c'est le statut d'indépendant qui garantit le

mieux la liberté thérapeutique. Ils sont 62% à le penser, contre 9% pour le salariat et 29% qui pensent qu'il n'y a pas de différence entre ces deux statuts. En toute logique, c'est en cabinet privé ou en cabinet de groupe que la liberté thérapeutique serait le mieux assurée. Ils ne sont que cinq à répondre qu'un centre médical géré par un groupe économique est le meilleur garant.

LES DANGERS DU SALARIAT

De nombreux sondés sont conscients des pressions qu'ils subissent ou vont subir, notamment de la part des assureurs, de l'industrie pharmaceutique ou de groupes privés. Mais le plus grand danger pour la liberté thérapeutique semble venir de la hiérarchie elle-même. Plus précisément des conditions de travail, d'éventuelles pressions de rentabilité, des procédures administratives et des contraintes sur la liberté de prescription.

Enfin, si pour certains la liberté thérapeutique est une question d'éthique et de déontologie qui ne peut dépendre d'autres facteurs que de la responsabilité du médecin, pour d'autres, il est totalement illusoire de parler de ce concept dans notre système de soins actuel, quelle que soit la forme du modèle de pratique médicale.

Pour quelques-uns enfin, la liberté thérapeutique est une notion inconnue ou difficile à définir. Dans tous les cas, 60% des sondés estiment qu'elle est un critère important, voire très important, dans leur choix pour la suite de leur carrière. Un résultat quelque peu contradictoire avec la liste des facteurs prioritaires que l'on retrouve dans le premier paragraphe. ■

LES JEUNES MÉDECINS S'EXPRIMENT

Au mois de janvier, nous avons lancé un sondage auprès des médecins-assistants et des chefs de clinique vaudois par l'intermédiaire de l'ASMAV, du CHUV et de la FHV. Nous tenons à remercier ces trois entités pour leur précieuse col-

laboration. Nous avons obtenu plus de 500 réponses, avec une part à peu près égale entre les médecins assistants et les chefs de clinique. Les deux tiers des sondés travaillent au CHUV, les autres dans les hôpitaux régionaux.

Centre médical de groupe économique

«Medbase vise une prise en charge intégrée du patient, dans son intérêt»

Tout le monde connaît le groupe Migros. En revanche, en Suisse romande, son activité médicale via Medbase n'est pas encore aussi répandue qu'outre-Sarine, où il a déjà ouvert près d'une cinquantaine de centres depuis 2001. La rédaction du CMV a voulu en savoir plus sur les motivations et les ambitions du géant orange, tout en s'interrogeant sur le respect de la liberté thérapeutique du médecin dans une structure émanant d'un groupe économique. Interview avec le Dr Marc Cikes, directeur de Medbase Romandie.



Dr MARC CIKES
DIRECTEUR
DE MEDBASE
ROMANDIE

Quand et pour quelles raisons le groupe Migros s'est-il lancé dans l'offre de prestations de soins au travers de Medbase?

Il faut remonter aux statuts mêmes des coopératives Migros qui visent à participer au bien-être et à la santé de la population dans son ensemble. C'est d'ailleurs l'objectif de nos autres activités comme les parcs de loisirs, les Ecole-club Migros, les centres de fitness et les clubs de golf. La santé est le prolongement logique de ces différentes initiatives. Migros a ainsi décidé de racheter Medbase en 2010. Nous sommes devenus, avec nos 48 centres médicaux, le plus grand groupe suisse de médecine de premier recours en termes de volume de prestations.

A quels besoins répondent vos centres?

Nous avons pour mission de proposer une prise en charge ambulatoire couvrant les besoins du patient à 360° en mettant à sa disposition une offre cohérente et efficace tout en évitant les coûts inutiles. D'où également le rachat récent des pharmacies Topwell. Le système de santé suisse est confronté à un problème structurel qui ne prend pas en compte les évolutions démographiques, et notamment l'inversion de la pyramide des âges, qui implique une augmentation des maladies chroniques par rapport aux soins aigus. Medbase souhaite agir sur la prévention et proposer aux patients une prise en charge la plus intégrée possible.

Quels types de prestations de soins offrez-vous?

Nous avons deux principaux segments d'activité:

- les soins aigus tels qu'une infection urinaire ou un mal de gorge, ce qui permet de désengorger les urgences;
- les maladies chroniques qui demandent un suivi

par un médecin de premier recours (la colonne vertébrale des centres Medbase), complété si nécessaire par l'intervention d'un spécialiste. Le médecin généraliste a la liberté de le choisir au sein ou en dehors de nos centres.

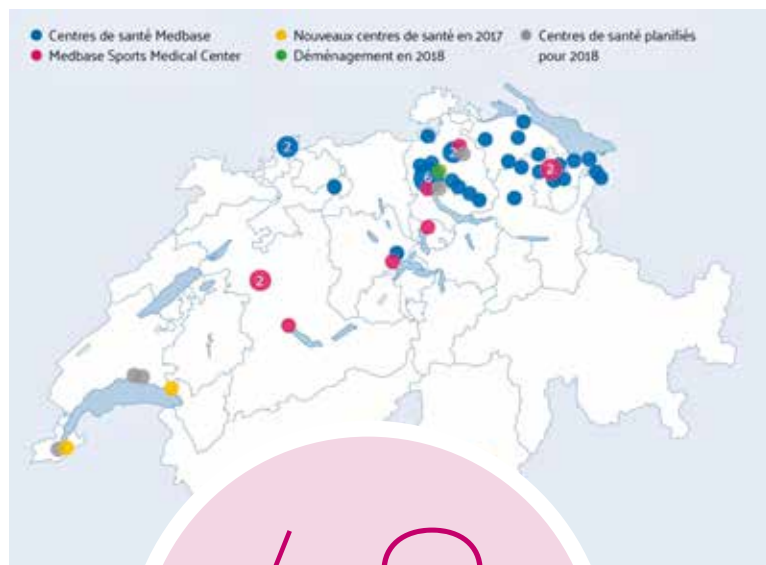
D'autre part, nous avons récemment acquis le centre médical Synergie à Lausanne, dans le but d'y développer notre portefeuille d'activités dans le domaine de la médecine sportive – un de nos points forts – et dans celui de l'orthopédie et de la traumatologie de l'appareil locomoteur.

Quels avantages vos centres offrent-ils par rapport à d'autres types de regroupements médicaux?

Nos lieux de consultation sont facilement accessibles – souvent à proximité des gares – et sans rendez-vous, ce qui correspond aux nouveaux comportements de notre société. Nous projetons d'ailleurs d'ouvrir un centre Medbase à la gare de Lausanne au mois d'avril 2019.

Y a-t-il des différences entre la Suisse alémanique et la Suisse romande?

Il y a une très grande différence culturelle, qui a permis un développement plus facile de ce type de structure chez nos voisins suisses alémaniques. Jusqu'à récemment, les médecins romands avaient l'esprit plus indépendant. Dans nos centres en Suisse alémanique, nous avons neuf salariés pour un indépendant; en Suisse romande, ce sont deux salariés pour huit indépendants. Mais c'est en train de changer. Les jeunes médecins privilégient dorénavant leur qualité de vie et la flexibilité du travail, sans compter que l'installation en cabinet représente une prise de risque plus importante aujourd'hui.



48

sites Medbase en Suisse,
dont trois
en Suisse romande

1800 000

consultations par an

1000

collaborateurs

Quels sont les profils de médecin que vous recrutez?

Il y a deux profils types: le jeune médecin qui a terminé sa formation en hôpital et le médecin qui pratique encore mais qui souhaite transférer son activité. Dans ce cas, il peut s'agir d'un cabinet en périphérie ou d'un médecin proche de la retraite qui souhaite remettre son cabinet en diminuant progressivement son activité sans devoir assumer un plancher de charges incompressible.

Quel type de contrat leur offrez-vous?

Ils ont le choix entre un statut d'indépendant et un statut de salarié. Dans le premier cas, le médecin touche un pourcentage du chiffre d'affaires, comme dans d'autres centres médicaux. Dans le second cas, un salaire est versé sans aucun objectif financier contraignant. Nous cadrans un minimum son activité: il ne

faudrait pas qu'un médecin qui annonce une activité à 80% n'utilise nos locaux qu'à 30% par exemple.

A votre avis, qu'est-ce qui motive les médecins à venir travailler chez Medbase?

Medbase bénéficie d'une image positive liée à la gouvernance du groupe Migros et à sa culture managériale saine. En tant que coopérative, Migros n'a pas d'objectif de rentabilité à court terme visant à distribuer des dividendes. Nous ne sommes pas la propriété d'un autre prestataire du système (laboratoire, radiologie), ce qui aurait pour conséquence d'inciter à maximiser les volumes de prestations dans certains domaines. Cela nous permet d'investir sur le long terme, notamment dans la prévention et la formation continue de nos médecins et collaborateurs, qui ont ainsi la possibilité d'évoluer dans l'entreprise. Nous bénéficions aussi d'une assurance qualité à travers le Réseau Delta, avec qui nous partageons les mêmes valeurs dans la prévention des maladies et l'efficacité des soins.

Comment garanteez-vous la liberté thérapeutique de vos médecins?

Nous avons un contrat de confiance avec les médecins. En aucun cas nous n'intervenons dans leur pratique médicale ou dans leurs choix. Notre objectif est simplement de mettre à leur disposition les meilleurs outils dans un modèle intégré afin d'améliorer leur pratique. Il n'y a aucun compéragé, aucune surfacturation. C'est d'ailleurs interdit par la loi.

Avez-vous des accords particuliers avec d'autres acteurs de la santé?

Nous souhaitons mettre en place des collaborations dans tous les secteurs de la santé pour bénéficier d'une offre intégrée, mais nos accords dépendent des logiques régionales. Nous avons un partenariat à long terme avec le Réseau Delta; nous avons aussi racheté des partenaires comme les pharmacies Topwell; et nous collaborons avec Unilabs dans le but d'améliorer la qualité de nos prestations aux patients.

Cette intégration de différents acteurs n'est-elle pas une menace pour la liberté thérapeutique du médecin et pour le libre choix du patient?

Nos médecins bénéficient d'une liberté thérapeutique comme dans n'importe quel autre établissement. Il n'y a aucune contrainte pour le médecin Medbase. Par exemple, il adhère s'il le souhaite, et de manière individuelle, au Réseau Delta. Pour le patient, il est important de relever qu'il n'y a aucun échange de données entre les différentes activités. Cela serait d'ailleurs totalement illégal en vertu de la loi sur la protection des données. ■

Interview croisée

Enjeux et menaces

autour de la liberté thérapeutique

La liberté thérapeutique fait partie des valeurs fondamentales sur lesquelles repose la pratique médicale. Sa validité devrait être indépendante de l'environnement dans lequel la médecine est exercée.

La liberté thérapeutique doit permettre au médecin de conduire une pratique adaptée à la singularité du patient et de sa situation, dans son intérêt exclusif. Elle légitime le droit du médecin de résister à d'éventuelles pressions ou interférences extérieures qui pourraient modifier la stratégie thérapeutique convenue. Son objectif est de protéger l'acte médical et l'indépendance du médecin, fondement sur lequel s'établit une relation de confiance avec le patient débouchant sur une réelle responsabilité médicale. Le Dr Philippe Saegesser, président du Groupement des médecins hospitaliers, et le Dr Christian Gygi, président du Groupement des médecins en clinique, nous éclairent sur ce principe et sur ce qui pourrait le menacer.

Y a-t-il, à votre avis, un modèle de pratique médicale qui garantisse mieux la liberté thérapeutique du médecin, et pour quelles raisons?

Christian Gygi: Avant de répondre à cette question, il me semble utile de définir ce que l'on entend exactement par «liberté thérapeutique». Il s'agit pour moi de la prise en charge d'un patient en utilisant les moyens diagnostiques et thérapeutiques de son choix, en répondant aux recommandations des sociétés scientifiques internationales et de discipline médicale nationale ainsi qu'en respectant naturellement les critères d'économicité de la LAMal. La majorité des modèles de soins permettent de maintenir la liberté thérapeutique.

Le premier modèle qui restreint selon moi cette liberté thérapeutique est le système par capitation. Chaque médecin, lorsqu'il aura atteint le budget lui étant alloué pour l'année, arrêtera de prendre en charge de manière libre les patients qui lui seront référés. Et, durant la première partie de l'année, il se



Dr PHILIPPE SAEGESSER,
PRÉSIDENT DU GROUPEMENT
DES MÉDECINS HOSPITALIERS

peut que ce thérapeute «rechigne» à procéder à de trop amples investigations ou thérapies coûteuses afin «d'économiser sur son budget».

Le deuxième cadre restrictif possible est un centre médical appartenant à un groupe économique. En effet, il se pourrait que le médecin soit en quelque sorte «sous tutelle» d'un directeur administratif ou d'une direction. Il serait ainsi contraint de renoncer ou, à l'inverse, de proposer des examens qui pourraient être bénéficiaires pour les finances du centre médical en question.

Philippe Saegesser: Dès lors que la prise en charge médicale implique d'autres interlocuteurs qui ne sont pas tenus de respecter les principes fondamentaux sur lesquels s'établit la relation médecin/patient, des risques d'interférences existent. C'est vrai pour le principe de liberté thérapeutique comme pour celui de confidentialité et de secret professionnel. A ce titre, les professions libérales répondent sans doute le mieux au respect des critères d'indépendance et de liberté.

Selon le contexte et le type de relation entretenue avec des tiers (assurance, rattachement à un groupe économique, à un établissement), les entraves à la liberté thérapeutique peuvent devenir importantes et revêtir plusieurs formes. Actuellement, la menace principale est assurément d'ordre économique, critère devenu dominant dans la logique actuelle de marchandisation de la médecine. Lorsque l'équilibre budgétaire d'une entreprise nécessite des mesures d'éco-

Dr CHRISTIAN GYGI,
PRÉSIDENT DU GROUPEMENT
DES MÉDECINS EN CLINIQUE



nomie, cette dernière peut privilégier le choix d'une réduction d'effectif, ou conduire à la standardisation et à l'unification des fournisseurs de matériel ou de médicaments afin de réduire ses coûts. Décisions dont les médecins peuvent être exclus. Les pressions d'ordre économique peuvent, à l'inverse, répondre d'une logique de profits et de marges bénéficiaires. L'autre menace provient des sociétés médicales scientifiques, elles-mêmes guidant les prestations autour de protocoles de prise en charge contraignants et réducteurs dont les structures hospitalières sont friandes pour des motifs liés à leur modélisation industrielle. La formation médicale académique de plus en plus schématisée et standardisée laisse, elle aussi, peu de place à l'initiative personnelle, jugée également contre-productive et déstabilisante pour les soignants. Tout concourt donc à une vision de plus en plus mécaniste de l'activité médicale.

Le statut de salarié ou d'indépendant a-t-il, selon vous, un impact sur la liberté thérapeutique? Si oui, lequel?

CG: Effectivement, il est raisonnable de penser que dans certaines circonstances, ce statut peut influencer le degré de liberté thérapeutique du médecin. Le cas se présente notamment dans le cadre d'une pratique au sein d'un centre médical sous la houlette d'un groupe économique, comme je le détaille dans ma réponse à la question précédente.

PS: Dans un univers et un cadre juridique qui protégeraient et garantiraient de devoir respecter la liberté thérapeutique comme un droit fondamental et nécessaire de l'exercice médical, le statut du médecin, qu'il soit salarié ou indépendant, ne devrait pas être de nature à influencer sa pratique.

Or cette notion n'est pas protégée comme l'est le secret médical. Dès lors, les risques d'interférences et de pressions existent. Lorsque les relations s'établissent sous le mode «employé/employeur», de fortes menaces planent sur un exercice libre et indépendant de la thérapeutique. La perte d'autonomie et de libre arbitre pose alors la question de la responsabilité individuelle du médecin et de la relation de confiance. Dans ce contexte, le consentement éclairé est alors ressenti comme une décharge; celle de devoir demander au médecin d'assumer la responsabilité de ses actes, en particulier à l'égard d'éventuelles complications.

A votre avis, dans l'hypothèse du salariat, à quelles conditions la liberté thérapeutique peut-elle être préservée?

CG: Dans l'hypothèse du salariat, le médecin employé devrait être complètement détaché des coûts qu'il induit, tout en restant naturellement dans les normes d'économicité préalablement décrites. Le médecin salarié ne devrait en outre pas avoir de relation ni de contrainte envers les administrateurs ou économistes responsables du centre médical.

PS: Cela dépend de l'inscription de cette notion en tant que droit fondamental de l'exercice médical, à l'image de la notion de confidentialité et de secret professionnel.

Il faudrait également définir le périmètre de validité des protocoles de prise en charge au niveau d'un établissement. Servant à l'origine de rappel et de guide pour les situations les plus courantes, ils sont devenus progressivement une vérité absolue à laquelle le médecin ne peut déroger sans risquer d'être ensuite désigné coupable de mauvaise pratique, en particulier lorsqu'une complication survient en dehors de cette problématique

Il s'agirait enfin d'accepter l'idée que les moyens techniques et humains nécessaires soient obligatoirement négociés et non imposés. Au surplus, la conclusion d'une assurance responsabilité civile personnelle permettrait d'élargir le périmètre de la couverture d'assurance à tout ce qui pourrait déborder du cadre d'une médecine protocolée et institutionnalisée. ■

Check-up **humour**



Centre médical Médidranse

Se regrouper tout en préservant son statut d'indépendant



**Dr GILBERT
DARBELLAY**
MÉDECIN
GÉNÉRALISTE
CHEZ MÉDIDRANSE

Comme dans de nombreuses régions périphériques de notre pays, nous avons fait le constat que nous nous acheminions vers une pénurie médicale si nous ne trouvons pas de formule innovante.

La reprise de cabinets de village devenait compliquée, voire illusoire. Le vieillissement des médecins constituait aussi un problème, puisque la majorité d'entre eux avaient dépassé les 60 ans et n'étaient plus soumis à la garde médicale.

PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ

Les présidents de commune ont été avisés de la situation et un audit a été effectué. Les communes (sauf Bagnes, qui nous a rejoint plus tard) se sont rassemblées dans une association et tous les médecins d'Entremont (hormis Verbier) se sont regroupés pour constituer une SA nommée Médidranse.

La construction du bâtiment du centre médical a été financée par un emprunt de l'Association des communes avec un taux préférentiel. Le remboursement du prêt est assuré par la location du bâtiment à Médidranse (partenariat public-privé). En conséquence, le centre médical ne coûte rien aux contribuables entremontants. Cette construction a été complétée par un deuxième bâtiment pour le paramédical (CMS/pharmacie/physiothérapie/ostéo/pédicure/psychologues), un troisième bâtiment privé pour une entreprise et des appartements protégés, et un dernier pour une ambulance avec hélicoptère sur le toit.

AUTONOMIE FINANCIÈRE ET THÉRAPEUTIQUE

Médidranse SA ne gère que le centre médical. Aucun groupe financier n'intervient. Toutes les décisions sont prises par le comité d'administration et l'assemblée générale de la SA, avec l'aide d'une fiduciaire. Seuls les médecins pratiquant au centre médical sont actionnaires. Enfin, tout le matériel médical commun est propriété de Médidranse SA (radiologie, ECG, laboratoire, ameublement). Le centre médical établi à Sembrancher compte neuf médecins généralistes et un pédiatre à

temps partiel. Nous bénéficions également de l'aide de deux collègues externes pour assurer une présence permanente, week-ends et jours fériés compris.

Notre choix premier était l'indépendance. Nous ne souhaitons pas dépendre d'un grand groupe qui imposerait ses exigences financières. Nous voulions au contraire conserver notre statut d'indépendant. Même si nous faisons partie d'une SA, chacun de nous travaille et facture selon ses propres critères. C'est la SA qui reçoit l'argent, puis le distribue selon le chiffre d'affaires de chacun, en retirant les frais communs et les frais de location. A cette fin, nous avons constitué un règlement qui tient compte pour certains postes du chiffre d'affaires de chacun (notamment les salaires des assistantes) et, pour d'autres, du nombre de médecins, au prorata. Cette répartition des frais est sans doute la clé de voûte du bon fonctionnement du système.

LA RELÈVE BIEN PRÉSENTE

Le but ultime de cette Maison de la santé du Grand Entremont consistait à assurer une présence médicale de qualité dans la région. Objectif réussi avec la venue de jeunes collègues, qui remplacent progressivement les plus anciens. Voilà ainsi deux ans et demi que nous fonctionnons sans difficulté, à l'entière satisfaction de la population locale. ■





Cabinet de groupe

L'union fait-elle la force?



Dr OLIVIER PASCHE
SPÉCIALISTE
EN MÉDECINE
INTERNE GÉNÉRALE

La jeune génération de médecins semble privilégier le regroupement par rapport au cabinet indépendant. Quels sont les avantages, les risques et les défis?

Un peu partout en Europe comme en Suisse, un mouvement de concentration des cabinets médicaux est en marche. Les cabinets de groupe composés de médecins de différentes spécialités sont réputés générer plus de frais que les cabinets de médecins en pratique solitaire. Une caractéristique qui semble inversée dans les cabinets associant plusieurs généralistes.

Mais quelles sont les particularités qui rendent si populaire, notamment auprès de la jeune génération, le modèle du cabinet d'association? Un sondage a récemment été effectué parmi une quarantaine de médecins assistants, futurs généralistes du Nord vaudois, composés pour deux tiers de femmes. Il montre que plus de 90% d'entre eux se projettent en faveur d'une installation dans une structure de taille moyenne, de l'ordre de trois à six médecins, et 80% souhaitent adopter un statut d'indépendant à un pourcentage compris entre 50 et 80%.

Ce qui frappe, c'est le peu d'intérêt apparent porté à l'aventure entrepreneuriale, puisqu'à peine un assistant sur dix se dit prêt à créer sa propre entreprise, les autres souhaitant s'installer dans une structure existante.

DE L'AUTONOMIE AU CONSENSUS

C'est la perspective de pouvoir travailler à temps partiel tout en organisant la réponse à l'urgence et la charge managériale entre collègues qui représente l'avantage principal en faveur du cabinet de groupe mis en avant par la nouvelle génération. La faible volonté entrepreneuriale affichée semble indiquer un manque de préparation face au risque lié à la pratique libérale. Si le partage de locaux est souvent mis en avant comme une formule idéale à même de faire obstacle à la solitude du praticien, l'expérience sociale concrète de la collaboration au sein d'un cabinet de groupe peut aussi se révéler compliquée. Le travail en équipe requiert un esprit consensuel, mais également du talent dans la gestion d'équipe.

Mon expérience d'un cabinet qui grandit progressivement m'a permis de constater qu'il y a un seuil au-delà de trois médecins qui implique un mode de fonctionnement où la gestion d'équipe ne peut plus être improvisée. La répartition des responsabilités parmi les associés doit être clairement définie, de même que la manière de prendre des décisions et de les transmettre au personnel. Des concepts tels que «procès-verbal», «directives» ou «colloques», parfois étrangers aux petites structures, doivent être introduits.

UNE FORMATION À COMPLÉTER

Ce passage du petit au grand cabinet implique un coût additionnel en ressources humaines et financières, compensant en partie les économies liées au partage des infrastructures. Si l'on veut que les médecins continuent à participer à la gestion des structures qu'ils font vivre, il est indispensable que leur formation soit repensée, avec l'introduction de cours de base en management. Car il serait regrettable que le regroupement des cabinets de médecins s'accompagne d'une perte de pouvoir et d'indépendance de ces derniers au profit de «managers» professionnels.

Une piste à explorer serait de fédérer les cabinets de groupe en consortium, un peu comme cela se fait dans d'autres pays comme la Belgique, afin de mieux défendre les médecins face à leurs partenaires qui sont les assureurs, les fournisseurs de logiciels ou de matériel médical, les laboratoires et même les autorités politiques, à l'échelon local ou régional. ■

Installation en cabinet indépendant

Un parcours du combattant de plusieurs mois

Suite à des échanges réguliers avec des confrères suisses et aux retours positifs de camarades installés, j'ai effectué plusieurs visites en pays helvétique et décidé de passer la frontière avec ma famille, en ayant une idée en tête: m'installer comme médecin indépendant, mandant à cette fin une agence de relocation locale.



Dr NICOLAS NEUMANN
MÉDECIN
GÉNÉRALISTE

Je me présente: Dr Nicolas Neumann, 47 ans, médecin praticien formé en médecine générale et en médecine d'urgence à Paris. Après une activité mixte d'urgentiste, de généraliste et de médecin d'assistance durant plus de quinze ans, j'ai décidé de m'installer en cabinet de médecine interne générale, suivant un désir ancien d'avoir mon cabinet et d'être mon propre patron.

LES OBSTACLES FURENT NOMBREUX...

Tout d'abord, j'ai dû faire reconnaître mes diplômes de médecine générale par la Mebeko (Commission des professions médicales à l'Office fédéral de la santé publique), trouver le cabinet médical de mes rêves et établir une relation de confiance avec un médecin acceptant de confier des patients choyés pendant trente ans. Puis parler finances et financement.

Une fois le cabinet trouvé à Lausanne, il a fallu négocier la valeur de rachat de la patientèle. Sous réserve d'obtenir les précieux sésames que sont l'autorisation de pratique et l'autorisation de facturer à charge de la LAMal, ce qui peut s'avérer très aléatoire. Je ne vais pas m'étendre sur les frais de procédure inhérents aux différentes demandes administratives, mais je souhaite souligner ici que de multiples rebondissements ont été sources d'inquiétudes.

Ensuite, il a fallu ouvrir un compte bancaire professionnel avec ligne de crédit conséquente pour faire face aux dépenses liées à l'installation (caution pour le bail du cabinet, travaux de rafraîchissement des locaux, achat de matériel, diverses assurances, LPP, reprise du personnel), et donc trouver un banquier compréhensif et compatissant. Ce parcours du combattant a pris plusieurs mois, avant que je puisse enfin démarrer mon activité et mesurer le poids d'un tel investissement.

C'est là que de nouvelles incertitudes sont apparues: difficultés à estimer le chiffre d'affaires et les taxes à

venir comme l'AVS au début de l'exercice, de même que les impôts à acquitter en fin d'année; inquiétudes quant à la capacité de remboursement du crédit au vu des charges s'accumulant tout au long de la première année d'exercice; et méfiance, voire réticence de certains patients.

... MAIS LE JEU EN VALAIT LA CHANDELLE!

Dans le même temps, les satisfactions sont nombreuses: la qualité de la prise en charge en cabinet, avec notamment la place des assistantes médicales; la possibilité d'être véritablement à l'écoute de patients ayant des profils et parcours de vie très différents, et la relation suivie qui en découle. J'apprécie à présent la véritable autonomie de gestion du cabinet dans tous ses aspects, menant à une pratique stimulante et enrichissante de la médecine.

Au final, j'ai trouvé des conditions d'exercice très agréables du point de vue du fonctionnement de la médecine libérale en Suisse, faisant de mon installation comme médecin indépendant une réussite personnelle et professionnelle.

S'installer en indépendant, un défi qui en vaut vraiment la peine! ■





Ce qu'en pense...

PROF. MARCO VANNOTTI,
PSYCHIATRE-PSYCHOTHÉRAPEUTE FMH

“ L'éthique et l'autonomie de décision du médecin dépendent du modèle de médecine choisi. ”

Sous la houlette de groupes économiques, le milieu de la santé est-il devenu un marché comme les autres? Si c'est le cas, la liberté thérapeutique du médecin y est-elle assurée? La réponse à ces questions nécessite de sortir des sentiers battus. Qu'est-ce que l'on entend par liberté thérapeutique?

L'activité médicale, curative, se développe en cherchant à concilier l'accès universel aux soins et la liberté – relative – des patients de choisir leur médecin. Cela suppose comme corollaire un exercice libéral de la médecine, que nous défendons en croyant, peut-être à tort, qu'il n'y a pas d'alternative à ce modèle.

ÉVITER LES DÉRIVES DU SYSTÈME LIBÉRAL

Ce régime libéral de la médecine doit composer avec les intérêts dominants des acteurs économiques de la santé. La liberté thérapeutique s'exerce en suivant un modèle biomédical, qui est celui sur lequel l'industrie bâtit sa fortune. Les industries et les assurances, comme

les médecins et les autres soignants, façonnent la dimension marchande de l'espace social de la santé. Mais chacun avec un poids, une organisation et des moyens fort différents. L'asservissement, actif ou passif, aux impératifs de l'économie pourrait rendre les médecins responsables d'une médecine inégalitaire et réduire dans les faits leur liberté thérapeutique, surtout à l'égard des plus démunis.

Comme exemple d'asservissement, pensons à la facilité avec laquelle de nouvelles pathologies enflées, voire créées de toutes pièces, par l'industrie pharmaceutique suscitent de nouveaux besoins et une consommation médicale accrue, dont nous avons en partie aussi profité. La capacité de l'Etat à réguler ce marché semble, dans les faits, réduite. Le contrôle en est laissé à un acteur – les assurances – qui est juge et partie, et qui défend plus ses intérêts que ceux des médecins, et encore moins ceux des patients.

QUEL NOUVEAU MODÈLE DE MÉDECINE?

Les stratégies de contrôle social et économique de la médecine obligent les médecins à conduire une lutte quotidienne

pour sauvegarder un peu de leur liberté et la qualité de leurs soins.

Cela fait-il pour autant d'eux des héros? Une ambiguïté persiste: du triangle sensible industrie-assurances-médecins, ces derniers constituent le maillon faible, pris en étau entre les deux premiers. Ils défendent à cœur et à cris leur position, se posent en victimes en s'agrippant au modèle libéral de la médecine. Le même qui permet à un nombre très limité de praticiens de surfacturer.

Ce modèle libéral est toutefois analogue à celui suivi par les assurances qui, de plus, humilient les médecins par des critiques plutôt injustes qui leur attribuent la plus grande responsabilité des coûts de la santé.

Les assurances et les industries se proclament au service de l'homme, et se servent des médecins, alors qu'elles sont surtout au service des actionnaires. Si les médecins veulent être vraiment au service de l'homme, agir éthiquement en liberté suffisante et éviter de se faire éconduire, il leur faudra trouver, défendre et négocier un autre modèle de médecine, humaine, visionnaire et combattive, qui puisse conjuguer un contrôle plus soutenu de l'Etat et une plus grande participation des patients aux politiques de santé. ■



Projection de «L'Ordre des Médecins»

La SVM fait son cinéma!

La Société Vaudoise de Médecine a le plaisir d'inviter ses membres à la projection privée du film *L'Ordre des Médecins*, le **jeudi 21 mars 2019 dès 16h15** au cinéma Pathé Flon, à Lausanne. La séance, offerte par la SVM, sera suivie d'une courte table ronde et d'un apéritif.

Pour vous inscrire et obtenir plus de détails sur le programme, nous vous invitons à remplir le formulaire sur le lien suivant d'ici au 15 mars 2019: www.svm-cinema.ch

Présenté sur la Piazza Grande du dernier Festival de Locarno, *L'Ordre des Médecins*, du réalisateur David Roux, nous parle du quotidien médical, entre fiction et documentaire.

Le film retrace l'histoire de Simon, un médecin aguerri de 37 ans. L'hôpital, c'est toute sa vie. Il côtoie

la maladie et la mort chaque jour dans son service de pneumologie, et a appris à s'en protéger. Mais lorsque sa mère est hospitalisée dans une unité voisine, sa capacité à enfouir ses émotions se voit mise à rude épreuve. La frontière entre l'intime et le professionnel se brouille; l'univers de Simon, ses certitudes et ses convictions vacillent soudainement...

Cette œuvre se focalise essentiellement sur l'aspect humain des échanges entre médecins et collègues ou patients. De passionnants débats entre confrères suivront la projection, autour d'une table ronde. Une belle occasion de tirer un trait d'union entre le réel et l'imaginaire. ■

Nous attirons votre attention sur le fait que la capacité de la salle de cinéma est limitée. Les premiers inscrits seront donc les premiers servis.



Planification hospitalière genevoise

Désaveu du TAF

La procédure qui opposait l'Hôpital de la Tour au Conseil d'Etat du canton de Genève à propos de la planification hospitalière genevoise du 24 juin 2015 vient de connaître son dénouement.

Me PHILIPPE DUCOR,
PROFESSEUR
À LA FACULTÉ
DE DROIT
DE L'UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
ET AVOCAT
SPÉCIALISÉ
DANS LE DROIT
MÉDICAL
ET LA SANTÉ

La planification hospitalière et la liste hospitalière genevoises avaient été établies en suivant les conclusions d'un rapport d'expertise («rapport Egli»), qui employait une méthodologie et un système de classification (SQLape) inédits. Cette méthodologie aboutissait notamment à une favorisation systématique des HUG (Hôpitaux universitaires de Genève).

L'Hôpital de la Tour a formé recours le 13 juillet 2015 à l'encontre de la liste hospitalière susmentionnée, en tant que celle-ci le concernait. L'Hôpital de la Tour estimait en effet que la planification hospitalière genevoise, telle que concrétisée dans la liste hospitalière et le mandat de prestations qui lui avait été octroyé, était contraire au droit fédéral et en particulier à la LAMal.

Malgré l'opposition du canton de Genève et après avoir recueilli l'avis de l'OFSP qui a recommandé l'admission du recours, le Tribunal administratif fédéral

a admis le recours de l'Hôpital de la Tour par arrêt du 16 janvier 2019. Il a notamment indiqué que bien que les cantons disposent d'une importante marge de manœuvre dans l'établissement de leur planification hospitalière, ils ne peuvent s'écarter des critères minimaux fixés par la LAMal. En l'espèce, le canton de Genève a abusé de son pouvoir d'appréciation et violé le droit fédéral. ■

ARGUMENTAIRE DÉTAILLÉ EN LIGNE

Au-delà du conflit particulier entre un établissement hospitalier et le Canton de Genève se cache un enjeu se chiffrant en millions de francs, autant pour la politique hospitalière au sein du canton de Genève que dans d'autres cantons. Pour en savoir plus sur cette problématique, consultez le texte complet de cet arrêt et une synthèse par Me Ducor sur www.svmed.ch

Stop aux hausses injustifiées des primes de l'assurance maladie obligatoire des soins



Dr PHILIPPE EGGIMANN
PRÉSIDENT
DE LA SVM

Notre santé est devenue un marché juteux. Représentant plus de 12% du PIB et près de 15% des emplois, c'est un terrain de chasse devenu sauvage, dans lequel les ambitions sont parfois dissimulées sous de trompeuses bienveillances.

OR RIEN N'EST INÉDUCABLE, SI CE N'EST LA DUPLICITÉ DE NOMBREUX ACTEURS

La hausse des primes de l'assurance maladie obligatoire (AOS) est une mécanique infernale bien rodée. A l'été 2018, relayés par la presse, le KOF et l'OFSP annonçaient doctement qu'en raison de la hausse des dépenses de santé, les primes de l'assurance maladie obligatoire (AOS) devraient à nouveau augmenter de plus de 4% en 2019.

Encouragés par Comparis (qui facture aux assureurs ses prestations de demandes d'offres intégrées à la plateforme), les assurés ont tendance à changer de caisse face à la hausse des primes. Comme les réserves restent acquises à la caisse de départ, c'est deux ou trois ans plus tard que la nouvelle caisse adapte ses réserves par une hausse des primes, que l'OFSP justifie sans broncher et qui fait gonfler des réserves désormais astronomiques.

Après une baisse de 30% liée à la crise des subprimes, elles ont augmenté de 24% par an depuis 2010, pour dépasser 7 milliards de francs en 2017 (857 francs par assuré).

LA MACHINE S'EST EMBALLÉE, MAIS LES FAITS SONT TÊTUS!

Selon Santé Suisse, les dépenses de santé à charge de l'AOS ont augmenté de 2,11% en 2017 et de 0,24% en 2018. Ces données confirment celles colligées par Sasis SA, sur lesquelles l'OFSP base son monitoring. En hausse de 1,41% en 2017, les coûts baissent de 0,81% au 16 octobre 2018. Après une hausse injustifiée des primes de 4% en 2018 – et ce, malgré la

demande de gel des primes 2019 par la SVM, la SMSR, la VEDAG et l'OMCT –, l'OFSP a de nouveau validé une hausse moyenne des primes de 2,7% en 2019.

VERS UN MORATOIRE SUR LA HAUSSE DES PRIMES

Dans l'attente de la transparence demandée par une motion parlementaire vaudoise, que le Conseil fédéral a recommandé aux Chambres d'adopter, un moratoire sur la hausse des primes et le remboursement de celles indûment perçues en 2018 et 2019 doit être imposé. Dans ce contexte, la SVM a décidé d'interpeller les candidats à des fonctions électives et va leur demander de prendre publiquement position à ce sujet. ■



RENDEZ L'ARGENT!

Quand le directeur de Curafutura justifie la hausse de la franchise de 300 à 500 francs en invoquant une diminution des primes de 430 millions de francs, il oublie de préciser que les assurés devront les payer de leur poche... Il oublie également de comparer ce montant avec ceux générés par les hausses des primes injustifiées, représentant 910 millions de francs sur les primes perçues en 2018 et 740 millions sur celles qui seront perçues en 2019.

A photograph of a man's back, seen from behind, with a tattoo in black ink. The tattoo is written in a cursive, calligraphic font. The background is a solid dark blue.

Col des Mosses,
le 13 juillet 2003,
évité un cerf.

**Nous accompagnons
les paraplégiques.   vie.**

Outre la prise en charge médicale, nous aidons aussi les victimes en difficultés financières. Par exemple pour transformer voiture et logement. Pour que rien ne vienne entraver une vie indépendante et autodéterminée. www.paraplegie.ch



Fondation
suisse pour
paraplégiques

Il était une fois

La petite vérole au Pays de Vaud aux XVIII^e et XIX^e siècles

«Le 7 avril (1788), j'ai fait inoculer (sic) mon cher fils Georges sur le fils de 4 ans de M. Roux, fermier»: ainsi écrit un riche agriculteur de la région de Bex dans son agenda.



Dr PHILIPPE VUILLEMIN,
MÉDECIN
GÉNÉRALISTE

La «pandémie varioleuse» démarre en Europe vers 1614 et la mortalité essentiellement infantile est si forte que les Etats tiennent des décomptes de plus en plus précis. Par un curieux hasard statistique, Lausanne, Yverdon, Morges et Vevey vivent quelque 30 épidémies entre 1684 et 1797, avec une courbe de mortalité similaire. Désastreuse, mais moindre que celle des campagnes. Le Dr Samuel Auguste Tissot estime alors que la petite vérole atteint 95% des individus et tue un septième d'entre eux, avec une surmortalité infantile extrême.

LUTTER FACE À L'HÉCATOMBE

Au XIX^e siècle, les années 1816-17 et 1826-27 sont marquées par de fortes épidémies. Le Dr Nicaty décrit en 1828, dans la *Feuille du canton de Vaud*, la situation hallucinante de la commune de Saint-Livres: une centaine d'habitants sont atteints et 49 décèdent, dont 39 enfants.

On ignore évidemment que la maladie est virale, mais les médecins de l'époque mettent en cause la promiscuité et le manque d'hygiène: «On ne change pas le linge de corps des malades», recommande Tissot dans *L'avis au peuple sur sa santé* (1761), et de vitupérer contre le manque de prévention et le fatalisme du peuple et de ses autorités, qui «laissent aller» les choses.

DE LA VARIOLISATION...

Dès le début du XVIII^e siècle, puisque l'on ne parvient pas à guérir, il faut prévenir. La variolisation est pratiquée en Chine au XVI^e siècle et arrive en Europe par la route de la Soie. Réalisée à partir de 1701 à Constantinople, elle se propage en Angleterre vers 1715.

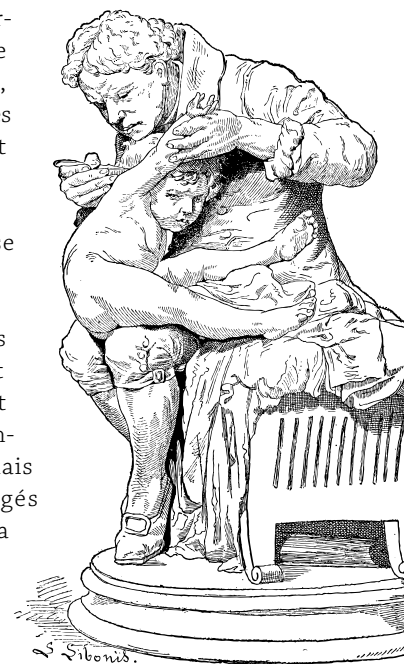
C'est en automne 1753 que l'on signale «qu'une dame lausannoise a inoculé elle-même son fils qui ne prenait point la petite vérole de ses deux sœurs qui l'avaient très heureuse».

Depuis le Pays de Vaud, l'inoculation se répand en Suisse; elle fait l'objet de publications (*Acta Helvetica*, 1767); les grandes familles la promeuvent (De Haller inocule sa fille). Mais toute «nouveauauté» engendre une intense polémique, notamment avec Samuel Auguste Tissot: par exemple, un praticien breton entretient en 1780 une correspondance des plus vives sur l'insuccès d'une inoculation jugée «peu utile».

... À LA VACCINATION

La vaccination prônée dès 1796 par le Dr Edward Jenner commence au Pays de Vaud en 1801. Le Dr Auguste Verdeil en fait l'apologie en 1820, contre les opposants. Malgré les polémiques, la vaccination devient quasi obligatoire. Elle est gratuite et effectuée par des «vaccinateurs» payés pour cela. Le Conseil d'Etat tient un décompte très précis, qu'il transmet au Grand Conseil par l'intermédiaire de son «Compte rendu annuel». En 1828, 5473 enfants sont vaccinés et seuls 28 contractent une petite vérole atténuée. Petit à petit, la petite vérole s'amenuise dans le canton.

Cela fait près de trois siècles qu'inlassablement la polémique vaccinale est relancée. La grippe a remplacé la petite vérole, mais les arguments échangés restent les mêmes. La pérennisation de ce débat à travers les siècles relève de l'extraordinaire. ■



LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

Sous réserve de modifications – Programme et inscription en ligne sur svmed.ch

INSCRIPTION

En ligne : www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm/
ou à faxer au **021 651 05 00**
EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

Prénom

.....

Nom

.....

Rue

.....

NPA

.....

Localité

.....

Tél.

.....

E-mail

.....

Date

.....

Signature

.....

Cachet du cabinet

.....

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.

CONTACT

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38
Case postale 7443
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
formationcontinue@svmed.ch

Programme 2018-2019

- 14 mars 2019 Asséculoologie et éthique**
- 11 avril 2019 Hématologie**
- 16 mai 2019 Maintien à domicile**
- 27 juin 2019 La médecine en 2025**

Horaires:

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

Tarifs:

Un jeudi par mois: membres SVM: CHF 65.- / non-membres SVM: CHF 75.-

Carte de parking du CHUV:

- une carte à CHF 15.- (valeur: CHF 20.-)
- une carte à CHF 37,50 (valeur: CHF 50.-)

Commission pour la formation continue de la SVM:

Dres I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor-Pleines, S. Paul et F. Pilloud, Pr J. Cornuz (président), Drs A. Birchmeier, A. Morel, Ph. Staeger, Julien Vaucher et J.-L. Vonnez.

Accréditation:

3 points par cours. Formation certifiée SSMIG.



TÉLÉCHARGEMENT DES CONFÉRENCES:

Les membres SVM peuvent visionner en tout temps les conférences sur svmed.ch (formation continue), quatre jours après le déroulement d'un JVD.

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

14 mars 2019

Assécurologie et éthique

au CHUV, auditoire César-Roux

Organisateurs: Drs Bernard Favrat, Frédéric Regamey
Modératrice: Isabelle Marguerat Bouché

8h30 Accueil

9h Séance plénière

à 12h **Et si nous réinterrogeons nos connaissances des assurances sociales?**

Exposés et débats autour d'une vignette illustrative du parcours classique de nos patients en arrêt de travail prolongé.

Invités:

Me Pierre Luyet, avocat, Société vaudoise de médecine.
Dre Isabelle Delévaux, médecin agréée au Centre d'expertise, UNISANTÉ.
Mme Anne Clausen, cheffe de l'Unité prévention et appui social, DSAS.

11 avril 2019

Hématologie

au CHUV, auditoire César-Roux

Organisateur: Prof. Michel Duchosal
Modérateur: Dre Anne-France Mayor-Pleines

8h30 Accueil

9h Séances plénières

«Les cytopénies (quand investiguer)»

Dre Sabine Blum

«Anticoagulants oraux directs:

Comment les utiliser dans le quotidien?»

Prof. Lorenzo Alberio

10h Pause-café

10h15 Séminaires interactifs

à 12h * Gammopathie monoclonale: laquelle aura une signification clinique?
* Polycythémie et maladie de Vaquez
* Ferritine élevée.

Experts: Prof. Michel Duchosal, Olivier Spertini, Dres Anne Cairoli, Julie Kaiser, Jasmine Noetzi, Drs Stefano Barelli, Francesco Grandoni, Jean-Francois Lambert

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

Ces organisations sont rendues possibles grâce à nos partenaires



Formation continue et post-graduée en médecine d'urgence à domicile

Sous réserve de modifications - svmed.ch

Pour vous inscrire, cochez les thèmes de votre choix

- Médecins-assistants et membres SVM
- Non-membres SVM
- Je m'inscris à l'entier de la formation

JEUDI 9 MAI 2019 - CHUV ET FUS

MATIN

- Intro au système de garde - visite FUS
- Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- BLS
- Coma
- Je m'inscris à l'entier de ce thème

VENDREDI 10 MAI 2019 - RAMA

MATIN

- Douleur thoracique
- Dyspnée
- Arythmies
- Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Psychiatrie 1
- Psychiatrie 2
- Psychiatrie 3
- Je m'inscris à l'entier de ce thème

JEUDI 20 JUIN 2019 - RAMA

MATIN

- Gériatrie 1
- Gériatrie 2
- Gériatrie 3
- Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

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

VENDREDI 21 JUIN 2019 - RAMA

MATIN

- Neurologie 1
- Anaphylaxie
- Neurologie 2
- Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Douleur abdominale
- Petite chirurgie
- Traumatologie
- Je m'inscris à l'entier de ce thème

TARIFS

Pour l'entier du cours

CHF 850.- Médecins-assistants et membres SVM

CHF 950.- Non-membres

Par atelier

CHF 80.- Médecins-assistants et membres SVM

CHF 100.- Non-membres

Par thème (= par demi-journée)

CHF 220.- Médecins-assistants et membres SVM

CHF 280.- Non-membres

Médecine légale, droit médical, et coma (durée 1h30)

CHF 120.- Médecins-assistants et membres SVM

CHF 150.- Non-membres

HORAIRE

De 8h à 17h30. Deux ou trois ateliers ont lieu par demi-journée.

INSCRIPTION

En ligne : www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svmed
ou à faxer au **021 651 05 00**
EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

Prénom

Nom

Rue

NPA

Localité

Tél.

E-mail

Date

Signature

Cachet du cabinet

CONTACT

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38
Case postale 7443
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
formationcontinue@svmed.ch

Paiement intégral avant le début du cours, **dédite jusqu'à 1 mois avant** le début du cours: remboursement intégral, de 1 mois à 1 semaine: remboursement moitié financé d'inscription, moins d'une semaine: pas de remboursement.



SUISSE 60 2011 OSLO

CRAFT

EQUIPE SUISSE UNIVERSITAIRE 2002

CRAFT

FISCHER

FISCHER

WULF

Docteur Alain Mottaz

Le goût du challenge

Alain Mottaz, urologue à Lausanne et père de trois enfants, a longtemps mené de front vie professionnelle et vie sportive, s'illustrant dans des disciplines variées et rigoureuses. Il goûte aujourd'hui un nouvel équilibre. Portrait

C'est chez lui, à Lutry, qu'Alain Mottaz nous reçoit pour se plonger dans ses souvenirs et revenir sur les axes forts de sa vie. Et le sport en est un, car il semble avoir toujours été présent. Enfant, Alain Mottaz joue au hockey sur glace au Lausanne HC, jusqu'au début de l'adolescence. Puis il découvre l'aviron alors qu'il court le long du lac, les entraînements des clubs lausannois se déroulant alors à Vidy. Cette discipline devient son sport principal pendant une dizaine d'années et occupe beaucoup de son temps entre entraînements et compétitions. «J'ai eu la chance de faire partie de la première volée d'élèves au gymnase de Chamblandes, à Pully, et d'avoir des professeurs très ouverts. Entre deux cours, je pouvais m'entraîner sur le lac, c'était idéal!» Avec l'aviron, il remporte trois médailles dans des championnats suisses. Puis arrête du jour au lendemain. «J'en avais fait le tour, je crois.»

DE L'AVIRON AU TRIATHLON

En parallèle de ce parcours de sportif, Alain Mottaz réussit son gymnase en deux ans. Puis se pose la question de la suite. Droit ou médecine? Si la variété des débouchés du premier le séduit, c'est finalement la seconde qui l'emporte. «J'ai toujours eu le souci de l'autre et j'étais attiré par l'aspect technique que recouvrait la chirurgie. L'urologie s'est imposée ensuite, car elle offrait la possibilité d'allier dans une même spécialité la consultation et

la pratique chirurgicale.» Il se forme dans l'un des plus grands services d'urologie de Suisse d'alors, à l'Hôpital universitaire de Berne, auprès des Prs Ernst Zingg et Urs Studer. «Une formidable école de rigueur et de précision technique.»

A la même époque, il se lance dans la pratique du triathlon, une discipline qui requiert une morphologie à l'exact opposé de celle qui permet l'explosivité recherchée dans l'aviron. A force d'entraînements, il fait bientôt sa place en compétition. Pendant une quinzaine d'années, alors qu'il continue de se former en urologie, il part deux années à Houston (USA) pour se perfectionner; puis s'installe en cabinet à Lausanne avec son collègue Vincent Merz, rencontré à Berne; il participe à des championnats d'Europe et à des Ironman (triathlons longue distance); remporte une première place aux Jeux mondiaux de la médecine et de la santé (Medigames) et reçoit un Presidential Sports Award signé par Arnold Schwarzenegger, alors chairman

du President's Council on Physical Fitness and Sports des Etats-Unis.

UNE QUESTION D'ÉQUILIBRE

Mais d'où vient ce besoin de se dépasser? «La formation, l'activité de médecin et de chirurgien demandent beaucoup de sacrifices, de résilience aussi. J'ai besoin du sport pour trouver mon équilibre. C'est en quelque sorte un exutoire. Et j'ai besoin de challenges aussi!»

Un équilibre qui semble plus sage depuis quelques années, avec dans tous les cas d'autres points d'appui. «Le sport de haut niveau est difficile et pas forcément recommandable pour la santé. Quand j'ai arrêté le triathlon, j'ai bien sûr continué de pratiquer toute sorte d'autres sports. Mais aujourd'hui, je consacre plus de temps à ma famille, et notamment à mon petit dernier, qui a 9 ans.» S'il continue de dévaler les pistes à ski, de nager tôt le matin dès qu'il le peut et de filer sur les eaux du lac à ski nautique (il a même fait de la course automobile pendant plusieurs années), il apprécie que l'expérience lui permette désormais de se libérer pour accompagner son fils à une compétition de ski ou pour l'emmener patiner sur le lac de Joux.

A propos de l'urologie, il a d'ailleurs un regret, malgré la grande diversité dont jouit la pratique: «En Suisse, cette spécialité ne permet pas de s'occuper d'enfants, car ici c'est le chirurgien pédiatre qui prend en charge toutes les pathologies qui touchent ces patients. J'aurais beaucoup aimé soigner des enfants, cela a quelque chose de très gratifiant, non?» Parions qu'il saura faire de la prochaine étape que lui offre la vie un nouveau challenge aussi beau et grand que les précédents... Alain Mottaz sera grand-papa dans quelques mois! ■

ADELINE VANOVERBEKE

Clin d'œil



Derrière ce calembour se cache une véritable passion pour la gastronomie et l'œnologie, qui a poussé Alain Mottaz à se former à l'école de Changins.

Propositions de lectures

Une histoire de l'orthopédie



L'Hôpital orthopédique de la Suisse romande dans le contexte international (XVIII^e - XXI^e siècle)

À partir de l'histoire de l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande, fondé à Lausanne en 1876, ce livre retrace les développements de l'orthopédie en tant que discipline et technique, depuis le milieu du XVIII^e siècle jusqu'à nos jours. Par une mise en contexte de la situation de l'orthopédie en Suisse et dans les pays occidentaux, l'auteure aborde des questions d'identités professionnelles, de stratégies institutionnelles et de cultures médicales, dont l'histoire complexe fait écho aux problématiques actuelles de santé. ■

Une histoire de l'orthopédie

Auteure: Mariama Kaba
Editions BHMS, 2018
284 pages - CHF 45.-
Renseignements et commande:
bhms@chuv.ch

La figure du poète médecin XX^e-XXI^e siècles

On peut être à la fois médecin et poète. Un ouvrage collectif codirigé par Alexandre Wenger, professeur à l'Institut Ethique Histoire Humanités (Faculté de médecine), met en lumière des personnalités des XX^e et XXI^e siècle qui ont été actives dans les arts cliniques aussi bien que littéraires. Certains sont à la fois des poètes publiés et des praticiens officiellement reconnus, comme Segalen, Durtain, Gaspar ou Métellus. D'autres ne sont que partiellement formés à la médecine, comme Saint-John Perse, Aragon, Breton ou Michaux. D'autres encore, n'ayant pas fréquenté la faculté de médecine, entretiennent des liens intellectuels étroits avec la médecine et ses acteurs, comme Supervielle, Morand ou Claudel. Ce livre présente les

trajectoires concrètes de certains d'entre eux qui ont concilié dans la pratique «le combat quotidien contre la maladie et l'exigence de la création poétique. Embourbés dans les tranchées de la Première Guerre mondiale, travaillant dans un laboratoire ou opérant en salle de chirurgie, les poètes-médecins mettent au jour des tensions, découvrent des failles, mais révèlent aussi une harmonie inattendue entre la maîtrise médicale et la rage de l'expression.» ■

«La figure du poète-médecin»,
dirigé par A. Wenger
J. Knebusch, M. Diaz et Th. Augais,
Georg Editeur, 2018
448 pages - CHF 22.-





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

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.**

