

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
NOVEMBRE 2015

#7

Données
statistiques

MARS attaque!

15^e JOURNÉE DE LA SVM

Reflets
en images

DOUBLE TITRE

Triomphe
du droit



Customizing Simplement génial



Une offre pour les individualistes

Le service de personnalisation de la Caisse des Médecins configure l'informatique de votre cabinet exactement comme vous le souhaitez, depuis la saisie des prestations jusqu'au dossier médical informatisé du patient. La formation est dispensée directement sur place. Une offre attractive pour tous ceux qui préfèrent consacrer leur temps aux patients, plutôt qu'à l'étude de manuels d'utilisation fastidieux.

Conseils + services + logiciels + formation = Caisse des Médecins

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

Caisse des Médecins

Société coopérative · Romandie
 Route de Jussy 29 · 1226 Thônex
 Tél. 022 869 46 30 · Fax 022 869 45 07
www.caisse-des-medecins.ch
romandie@caisse-des-medecins.ch

SOMMAIRE

4 DOSSIER

- 4 Le Big Data au service de la génomique
- 6 Point de situation du projet MARS
- 7 Le regard de Sébastien Fanti
- 8 Deux regards sur la place de l'informatique dans la vie du cabinet
- 12 Le Big Data et MSF
- 13 Ce qu'en pense Stéphane Benoit-Godet

14 INFO SVM

Reflets de la 15^e Journée de la SVM

17 ACTU

Actualité générale

19 CICÉRON ET HIPPOCRATE

20 PORTRAIT

Chirurgien depuis près de cinquante ans, le Dr Vecerina se partage entre ses patients, sa famille, ses passions... et ses souvenirs. Un foisonnement de vie qui nourrit sa sensibilité et son humanité au quotidien.

22 RENDEZ-VOUS

Formation continue

IMPRESSUM

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

Directeur de la publication
Pierre-André Repond, secrétaire général

Cheffe d'édition
Michèle Cassani, responsable communication

Collaboratrice externe
Adeline Vanoverbeke

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

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

Photographies
Fotolia.com, iStockphoto.com, Vanina Moreillon
Le comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le CMV n'engage pas la SVM.

Récolte de données médicales:

Une arme martiale à double tranchant...

La récolte systématique de données à but statistique devient la norme en matière de santé publique. La statistique offre en effet une caution chiffrée à toutes les formes de l'interventionnisme étatique. Le projet MARS (Modules ambulatoires des relevés sur la santé) que prépare l'Office fédéral de la statistique s'inscrit dans cette mouvance. La démarche traduit une volonté politique de maîtrise des prestations ambulatoires. L'arrivée de MARS sur terre médicale ne provoquera pas une explosion. En revanche, elle aura un coût: en ressources humaines pour les offices de surveillance et en temps effectif pour le praticien chargé de les nourrir. Elle aura aussi un impact sur notre sphère privée. Les données récoltées par MARS se veulent certes anonymes. Dans toute transmission de données personnelles, la protection de la confidentialité reste cependant relative. La cohérence de l'analyse statistique est tributaire de l'exactitude des données, ce qui exige un minimum de transparence. Sans oublier que, pour les virtuoses du renseignement, désanonymiser devient aussi facile que son contraire.

On connaît le sort que l'interventionnisme du fisc américain a réservé au secret bancaire helvétique. Le secret médical suit la même pente, même si, cette fois, l'Oncle Sam n'y est pour rien. Notre système d'assurance l'a rendu accessible au tiers payant. *Nolens volens*, les médecins s'en sont accommodés. Ce n'est plus l'effritement de la confidentialité qui perturbe aujourd'hui, mais la charge administrative qu'impose la transmission de données à une constellation exponentielle de contrôleurs. Lorsqu'elles entrent sur le terrain, les nouvelles générations de médecins découvrent que leur vocation de soigner doit céder le pas à de multiples tâches administratives sans rapport évident avec leur mission. Résultat: une fois formé, un médecin suisse sur cinq renonce à exercer.

Il serait injuste de stigmatiser toute récolte de données médicales sous prétexte qu'elle peut servir d'arme au rationnement des soins. L'accès électronique du praticien à l'ensemble des données médicales du patient représente indubitablement un progrès, même si l'ordinateur ne remplace ni le colloque singulier, ni l'anamnèse. La récolte de données constitue un élément essentiel de la recherche thérapeutique. Elle renforce aussi l'efficacité de la médecine humanitaire. MARS en fera-t-il autant pour notre planète santé? On peut toujours rêver. ■

Nous souhaitons la bienvenue à Adeline Vanoverbeke qui, dès ce numéro, reprend la prestigieuse rubrique «portrait» et nous présentera avec sa sensibilité le jardin secret et les différentes facettes de médecins membres de la SVM.



Dr ALPHONSE CRESPO
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV

“ La protection de la confidentialité reste cependant relative. ”



Le Big Data au service de la génomie

«BIG DATA», médecine personnalisée, médecine de précision

Des termes susceptibles de résonner aux oreilles de la praticienne et du praticien comme les effets d'annonce de gesticulateurs reprochant à une médecine dont ils ignorent le quotidien d'être rudimentaire.

Et lui promettant la rédemption au travers du traitement cybernétique de milliards de points de données amassées par des procédures avant tout pressenties comme chronophages. Une telle réaction du corps soignant doit être prévenue, car à l'heure où les progrès technologiques dans les domaines tant biomédical que de l'informatique et des communications sont en passe de révolutionner la façon dont nos sociétés pourraient aborder la santé, il est impératif que le fossé ne se creuse pas avec ceux qui comptent parmi ses principaux artisans.

RÉFLEXION AUTOUR DU GÉNOME HUMAIN

C'est le séquençage du génome humain qui a sonné la charge de cette révolution en lançant l'ère du Big Data médical à l'aube du XXI^e siècle. Le génome humain est un livre de 23 chapitres, les

chromosomes, chacun écrit dans deux versions héritées l'une de la mère l'autre du père sur la base d'un code de quatre lettres, ATGC. Si les 9,6 millions de caractères d'*la recherche du temps perdu* s'étalent sur 2500 pages, c'est 1.5 million de pages qu'occuperait la copie d'un génome humain, que ce soit en poche ou dans la Pléiade. Les génomes de deux personnes non apparentées diffèrent à quelque 3 millions de positions, soit 0,01% de leur séquence totale. Ce polymorphisme explique non seulement les différences dans les caractères innés des individus, mais il conditionne aussi leur susceptibilité différentielle à développer des maladies en cas d'exposition à des agents environnementaux, qu'ils soient physiques, chimiques ou microbiens, ou leur réponse à des traitements médicamenteux. Il est anticipé que l'analyse systématique du génome, facilitée par l'écroulement du coût du séquençage de l'ADN, permettra d'identifier les prédispositions génétiques à certaines pathologies et donc de proposer des mesures préventives personnalisées, qu'elles soient comportementales, nutritionnelles ou médicales. Des mutations dans le génome de certaines cellules sous-tendent par ailleurs le développement du cancer, et la nature de ces mutations au sein d'une tumeur peut être prédictive de sa réponse à un traitement donné.



C'est ce principe qu'exploiteront les thérapies dites stratifiées, qui attaqueront chaque cancer par un traitement dicté non par son tissu d'origine mais par son profil génétique. Le succès du Glivec pour le traitement de la leucémie chronique est emblématique du potentiel de ce type d'approche. La génomique permet aussi l'analyse des modifications chimiques du génome (l'épigénome) ou

“ Véritable projet de société à qui toutes les parties concernées, à commencer par le public, doivent être associées... ”

celle de son expression (le transcriptome), y compris au niveau de cellules individuelles et au cours du temps, ainsi que l'examen du métagénome, soit la somme des génomes des éléments microbiens présents par exemple dans l'intestin d'une personne, ce «microbiome» maintenant reconnu comme le reflet des habitudes alimentaires, voire de l'état de santé, et comme une cible potentielle d'intervention thérapeutique. D'autres technologies biomé-

dicales génératrices de Big Data sont à un stade plus précoce de développement, mais émergeront bientôt sur la scène clinique. Il s'agit notamment de la protéomique, visant à analyser de manière quantitative les milliers de protéines présentes par exemple dans une goutte de sang, et de la métabolomique, qui y recensera, elle, les métabolites.

L'INFORMATIQUE ET LES COMMUNICATIONS AU SERVICE DU BIG DATA

Mais le management de la santé sera aussi influencé dans le futur par un autre type de technologies génératrices de Big Data: celles émanant des progrès de l'informatique et des communications. Par exemple pour suivre les progrès d'une épidémie par l'analyse à grande échelle de messages SMS, tweets ou autres recherches Google. Ou pour obtenir la cartographie précise et dynamique des allergènes, polluants et autres toxiques environnementaux présents dans une région, et corrélérer cette information en temps réel avec d'autres données épidémiologiques, elles aussi potentiellement obtenues par le biais de nouvelles technologies, comme celui de montres enregistrant fréquences cardiaque et respiratoire et envoyant cette information à une centrale.

UNE DÉMARCHÉ PRÉVENTIVE

De telles perspectives permettent d'envisager des leviers d'action très prometteurs pour améliorer la santé de la population, notamment en agissant au niveau de la prévention. A terme, cette révolution technologique pourrait donc freiner l'escalade des coûts de la santé. Cependant, elle pose de formidables défis. Premièrement, la difficulté des analyses requises pour extraire la substantifique moelle d'une information extraordinairement complexe, alors même que les spécialistes en la matière sont encore rares, que ce soit en médecine, en sciences de la vie, en informatique ou en ingénierie. Deuxièmement, la nécessité d'identifier les sources de financement d'un effort dont le coût serait en partie déplacé du soin vers la prévention, un exercice auquel notre système d'assurances est peu préparé. Troisièmement, les questions que soulèvent la récolte et l'exploitation par la collectivité de données personnelles, même de manière aussi anonyme et encryptée que possible, sur les plans de la protection de la sphère privée, de l'éthique et du droit. Véritable projet de société donc, à la construction duquel toutes les parties concernées, à commencer par le public, doivent être associées non seulement au travers d'efforts intenses de communication et d'éducation, mais aussi par le biais d'un dialogue ouvert et humaniste. La praticienne et le praticien sont appelés à y jouer un rôle central. ■

Dr DIDIER TRONO
PROFESSEUR À LA FACULTÉ DES SCIENCES DE LA VIE
DE L'EPFL. CO-DIRECTEUR DE L'INITIATIVE HEALTH 2030*

*Une initiative des Universités de Lausanne et de Genève, du CHUV, des HUG et de l'EPFL en vue d'exploiter les nouvelles technologies dans le domaine de la santé



Projet MARS

Utilité de la statistique publique



Point de situation avec Jacques Huguenin, Dr sc.éc., responsable du projet MARS à l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Quel est l'objectif final de la mise en place de ce projet de récolte de données appelé MARS, quel est l'objectif final?

Jacques Huguenin: Le secteur de la santé présente de nombreux défis à relever qui, s'ils sont identifiés, ne sont pas toujours suffisamment quantifiés. Les statistiques des services de soins de santé, produites par l'OFS, visent à fournir une vision globale des soins de santé pour aborder les défis de façon objective. Le pilotage des soins, impliquant le contrôle des offres excédentaires ou encore la gestion des pléthores et des pénuries de personnel, nécessite de compléter la statistique fédérale sur les soins de santé ambulatoires, qui était jusqu'à présent lacunaire. Pour ce faire, le projet MARS complète des statistiques existantes ou met en place de nouveaux relevés auprès des hôpitaux, des cabinets médicaux et des centres ambulatoires, des pharmacies et de l'aide et des soins à domicile. Le but final est de permettre aux acteurs concernés d'analyser les activités et les structures du système de santé dans son ensemble.

Dans ce genre de démarches, on évoque toujours l'anonymat. Comment pouvez-vous garantir cela aux médecins sollicités?

J. H.: La loi fédérale sur la protection des données impose d'anonymiser les données dès que le but du traitement le permet. En l'occurrence, les identifiants des personnes (nom, prénom, GLN) collectés auprès des cabinets médicaux sont anonymisés avant même que le répondant ferme le questionnaire et le transmette à l'OFS. Aucun identifiant personnel concernant un médecin ou le personnel de santé ne parvient donc à l'OFS. Pour les données permettant d'identifier les cabinets médicaux en tant que fournisseurs de prestation, l'OFS les anonymise au cours du traitement statistique.

Ne pensez-vous pas qu'en période de pénurie, le temps que les médecins devront consacrer à fournir ces informations est une charge très lourde?

J. H.: L'un des principes de l'OFS est de limiter au maximum la charge sur les personnes interrogées. L'instrument de relevé des données des cabinets médicaux et des centres ambulatoires est conçu pour permettre aux cabinets de remplir automatiquement des données déjà saisies

“ Le but final est de permettre aux acteurs concernés d'analyser les activités et les structures du système de santé dans son ensemble. ”

dans d'autres bases de données, celles de la FMH, du Registre des professions médicales, de la Caisse des médecins et de

NewIndex. Les interfaces avec ces bases de données permettent non seulement d'importer en quelques clics un nombre significatif de données déjà saisies, mais aussi de leur renvoyer des données corrigées le cas échéant.

Pour pallier les lacunes des données ambulatoires, la révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) en 2007 a donné un double mandat à l'OFS pour collecter des données à des fins statistiques et administratives auprès des fournisseurs de prestations de soins de santé. Nous sommes convaincus que nous sommes, grâce à notre compétence statistique, le partenaire adéquat pour exécuter ce mandat. Grâce à l'étroite coopération avec le corps médical, nous apportons une valeur ajoutée au système de santé suisse. Ceci profite au final à tous.

Et aujourd'hui, où en est le projet?

Nous feriez-vous un bref état des lieux?

J. H.: Le projet MARS est divisé en sous-projets qui sont à différents stades d'avancement. Un premier relevé pilote des données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires a eu lieu cet été. Sur la base de notre évaluation, en collaboration avec le corps médical, nous finalisons le questionnaire pour un dernier relevé test prévu en juin 2016. Par ailleurs, le relevé sur les données des patients de l'hospitalier ambulatoire entrera en production fin 2015. D'autres sous-projets sont à venir: celui sur les pharmacies, au stade conceptuel, et ceux sur les données des patients des cabinets médicaux et de l'aide et des soins à domicile.

Le sous-projet sur les données structurelles de l'hospitalier ambulatoire est quant à lui terminé et intégré dans la statistique des hôpitaux, et livre des données de bonne qualité.

Le dossier patient

Graal de l'économicité ou forteresse digitale?

Enjeux, risques et limites de l'informatisation dans le domaine de la santé en termes de sécurité et de protection des données: *dulcius ex asperis!*

En mai 2008, le Comité consultatif national d'éthique de la France a émis un rapport¹ concernant le dossier médical personnel et l'informatisation des données de santé. Contextuellement, l'informatisation dans le domaine de la santé générerait alors une plus grande insécurité, une peur que les données personnelles ne soient subtilisées, ainsi qu'une anxiété liée à un éventuel vol d'ordinateur ou encore à la subtilisation des mots de passe. Rien n'a changé. Littéralement, chacun d'entre nous évolue dans une ère où la seule évocation des risques inhérents aux technologies avancées suscite des phobies protéiformes. Ces peurs irrationnelles sont-elles justifiées ou, au contraire, exagérées?

PARFAIT EXEMPLE: LE DOSSIER DU PATIENT

Le dossier patient, présenté comme le Graal de l'économicité et de l'efficacité, devrait constituer le parfait exemple d'une forteresse digitale inexpugnable. La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEIP), approuvée par le parlement fédéral le 19 juin 2015² comporte quelques articles relatifs à la sécurité et à la protection des données. Tout d'abord, elle introduit une obligation de certification. Pour assurer la sécurité lorsque les

“ La confiance [...] est la clé de voûte de toute informatisation dans le domaine de la santé... ”

données sont mises en ligne ou lorsqu'elles sont consultées, tous les participants sont soumis à un certain nombre de critères minimaux de sécurité. La difficulté consistera à déterminer concrètement ces critères, à les matérialiser. L'article 12 LDEIP prévoit en effet que le Conseil fédéral fixe les critères de certification en tenant compte des normes internationales en la matière et des progrès techniques, en particulier en ce qui concerne la garantie de la protection et de la sécurité des données. Cela signifie que des normes doivent encore être édictées pour définir l'habeas corpus numérique du dossier du patient.

Aujourd'hui toutefois, deux cantons, Genève et le Valais, ont déjà développé leurs solutions (qui sont en production), ce qui signifie qu'un retard conséquent a été pris pour définir les minima de sécurité et de protection des données. Il est fondamental que les professionnels de la santé puissent être orientés dans les plus brefs délais, de manière pragmatique, sur les attentes légales et réglementaires, de manière à pouvoir opter pour des solutions qui n'existent en réalité pas encore sur le marché.

RISQUES NON NÉGLIGEABLES

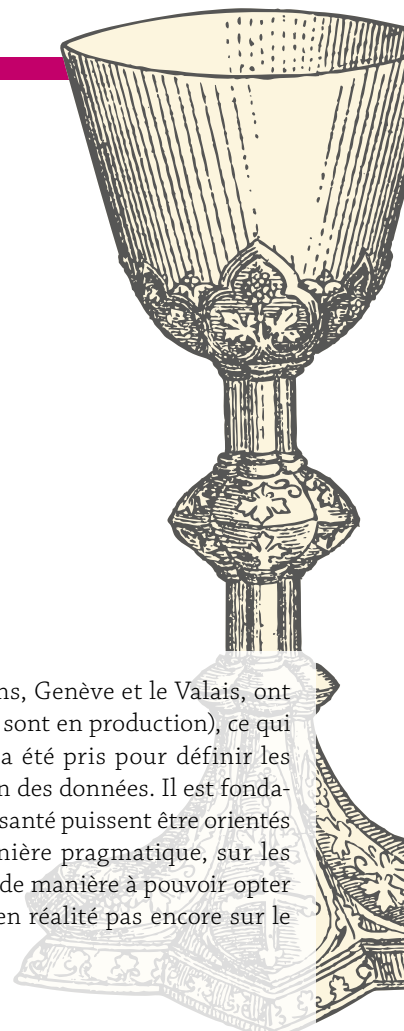
Un cas récent, ubuesque, en est une parfaite illustration: suite au départ de plusieurs médecins d'un centre médical, un litige est survenu relativement aux données des patients, saisies dans un logiciel spécialisé. Peu importe en réalité la nature du litige, il en est résulté une impossibilité temporaire pour les médecins concernés et leurs patients d'accéder aux données avec les risques inhérents et subséquents. Une telle perte de souveraineté sur les données de patients est tout simplement inacceptable, car en plus de générer des problèmes légaux multiples et variés, elle est évidemment susceptible de générer une mise en danger de la patientèle.

Les nouvelles règles en matière de sécurité et de protection des données devront prioritairement permettre de lutter contre toute interruption et/ou perturbation du processus de communication des données de patients, fussent-elles l'objet de tiers comme un fournisseur informatique, car, à défaut, la confiance qui est la clé de voûte de toute informatisation dans le domaine de la santé s'effondrera inexorablement. ■

- 1 Le rapport est disponible à cette adresse: http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_104.pdf
- 2 Le délai référendaire est venu à échéance le 8 octobre 2015



SÉBASTIEN FANTI
AVOCAT ET NOTAIRE, PRÉPOSÉ À LA PROTECTION
DES DONNÉES ET À LA TRANSPARENCE DU CANTON DU VALAIS



DEUX REGARDS

sur la place de l'informatique dans la vie du cabinet



Dr MYRIAM INGLE
MÉDECINE INTERNE
GÉNÉRALE

Vaste sujet s'il en faut... J'ai fait le choix dès mon installation de me mettre au dossier médical informatisé. Je pense que cela devient un outil indispensable pour le cabinet d'aujourd'hui et de demain.

Tous les outils de calcul de risque, de suivi de valeurs de poids ou de tension, de valeurs de laboratoires, l'accès à internet pour trouver des images illustrant le sujet de discussion ou les sources d'informations déjà utilisées par le patient avant la consultation, tout cela permet d'informer chaque patient, d'enrichir la discussion sur la prévention ou sur le suivi thérapeutique.

UNIFORMISATION APPRÉCIÉE

Je me réjouis aussi d'une uniformisation des dossiers, ou du moins d'une meilleure circulation électronique des dossiers entre les différentes institutions du réseau, du cabinet à l'hôpital en passant par les CMS et les pharmacies. Mais le chemin semble encore long pour trouver l'harmonie dans ce domaine tout en respectant la protection des données sensibles... Je vois d'ailleurs que ma tenue de dossier a changé depuis mes années «stylo papier» d'assistantat, la lisibilité de mes notes étant complète, en cas de transfert du dossier à un confrère ou si le patient veut le récupérer, si ma collègue qui me remplace pendant mes absences doit voir un de mes patients en urgence, ou si un jour je dois me justifier du point de vue juridique.

L'INFORMATIQUE NE DIMINUE PAS LA CHARGE ADMINISTRATIVE

Une petite pointe écologique peut me réjouir dans la diminution de l'utilisation du papier, même si cela peut encore être optimisé! Toutefois, l'informatique n'a pas permis de diminuer la charge administrative, même si des rapports

AI peuvent se remplir en ligne, ou des bons de délégation peuvent s'envoyer par internet. L'utilisation de l'e-mail au cabinet est d'ailleurs un outil à double tranchant, à la fois rapide et efficace, mais qui demande une disponibilité quotidienne. Faut-il y consacrer une plage horaire bien définie? Comment facturer ce temps à répondre à un patient, avec une interactivité différente que par téléphone, et une portée de l'écrit qui peut être plus marquée?

PAS UNE SCIENCE EXACTE

L'informatique reste pour moi un monde utile, voire indispensable, mais étrange et un peu effrayant. J'ai eu l'occasion de connaître un «bug informatique», qui m'a fait perdre toutes mes données sur trois semaines. Ce n'est pas bien long, mais c'est vite déstabilisant! Cela m'a fait ressentir une dépendance importante à l'outil informatique, et que l'informatique n'est pas une science exacte. On doit finalement, comme en médecine, vivre avec une certaine probabilité de dysfonctionnement, sans pouvoir en prédire l'échéance, avec de nombreux facteurs extérieurs qui doivent être pris en compte, comme les mises à jour des programmes, l'obsolescence programmée des machines et des périphériques. Je pense donc continuer à cohabiter avec l'outil informatique, d'essayer d'en retirer ce qui peut être le plus aidant dans la relation thérapeutique et la prise en charge des patients, en espérant que les progrès futurs dans ce domaine n'oublieront pas de prendre en compte l'humain que nous sommes et que nous devons toujours rester avec nos patients. ■

« Toutefois, l'informatique n'a pas permis de diminuer la charge administrative. »

Personne ne devient médecin pour remplir des rapports derrière un bureau, pour saisir des données statistiques dans un ordinateur ou contrôler des décomptes.

Lorsqu'à l'âge de 20 ans j'ai décidé de suivre des études de médecine, j'avais une vision claire, mais peut-être aussi naïve de la profession de médecin: d'un côté, l'hôpital, immense boîte noire, dans lequel des dizaines de médecins courent d'une salle d'urgences/d'opération/d'intervention à l'autre, le tout précédé et suivi de la visite et de l'entretien avec les patients. De l'autre, le gentil médecin de famille qui consacre beaucoup de temps aux petits et grands bobos de ses patients dans son cabinet. Et c'est aussi de cette manière que je voyais ma carrière de médecin: d'abord des études difficiles, ensuite l'assistantat dans la boîte noire mystérieuse et emplies de gens en blanc et après l'activité en tant que médecin généraliste.

J'ai bien sûr compris que cette image est fautive plus d'un titre. L'hôpital n'est pas une boîte noire, mais plutôt une fourmilière fonctionnant très bien. D'ailleurs, la majorité de ma génération ne veut plus ouvrir de cabinet individuel, mais rêve plutôt d'un engagement à temps partiel dans un cabinet de groupe. Ce qui est mon cas. Je rêve de devenir médecin interniste généraliste en campagne romande.

RETOUR À LA RÉALITÉ

Dans le présent article, il est question de la charge administrative et vous vous êtes peut-être demandé où les tâches administratives trouvent leur place dans ma vision juvénile de la profession de médecin? Si possible à moins de 30% de notre travail! Il est clair que tenir à jour le dossier du patient et écrire ou dicter les lettres de sortie est important et fait partie intégrante de notre travail. Je parle des autres charges administratives. Celles qui nous font faire des téléphones pour déplacer les rendez-vous manqués de nos patients, ou alors remplir des statistiques. J'ai compris que cela fait partie du travail du médecin et je m'y suis déjà habituée durant mon année de stage. Maintenant que je vais entamer ma formation post-grade, je sais que cela sera mon quotidien. Mais je dois avouer que cela me pose problème. En tant que jeune personne désireuse d'apprendre et au début de mon parcours de médecin-assistante,

j'aimerais passer le plus de temps possible au chevet du patient, ou alors à étudier pour mieux comprendre les processus fins de physio-pathologie et de thérapeutique. Or, j'ai parfois l'impression de perdre mon temps, assise devant un ordinateur, et ce quatre à six heures par jour. Nous médecins sommes formés en médecine et non en gestion administrative! Les coûts élevés des études de médecine exigent à mon avis que l'on mette à profit nos compétences au bénéfice du patient.

RÉPARTITION DES TÂCHES

Lorsque je vois combien nous travaillons (bien plus de 50 heures/semaine), j'estime que nous devrions être déchargés de certaines tâches administratives. Jusqu'ici, je constate que j'apprends énormément auprès du patient, ainsi qu'avec le soutien attentif de mes chefs et lors des colloques de formation, mais relativement peu en étant assise à mon bureau. Tout cet apprentissage doit me permettre d'être performante et utile pour mes futurs patients. Mais si je réfléchis au nombre d'heures que je passe chaque semaine assise à mon bureau, je suis d'avis qu'une très bonne formation médicale postgraduée devrait sans autre être possible dans le cadre des 50 heures hebdomadaires autorisées (si régulièrement dépassées), si l'on nous déchargeait quelque peu des tâches administratives.

Si le nombre d'heures de travail ne baisse pas, mais que les tâches administratives continuent d'augmenter pour les médecins, cela risque d'inciter de nombreux jeunes médecins pourtant motivés à quitter cette merveilleuse profession.

LA PASSION RESTE

Cette profession est véritablement merveilleuse grâce au travail auprès du patient, de la réflexion, du soutien par les chefs et de l'apprentissage continu, mais pas grâce au travail à l'ordinateur. Personnellement, même si ces aspects administratifs me font quelquefois peur et me paraissent rébarbatifs, je me sens chanceuse d'avoir le privilège de commencer ma formation post-grade et de pouvoir enfin vraiment apprendre mon métier, celui de participer à soigner des patients. ■



LUCIE BEGERT
MÉDECIN-ASSISTANTE
REMPLAÇANTE, NOUVELLEMENT
DIPLOMÉE EN MÉDECINE HUMAINE

“ Cela risque d'inciter de nombreux jeunes médecins pourtant motivés à quitter cette merveilleuse profession. ”

m é d i

ACT

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.



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



« SERVICES AMBULATOIRES
OUVERTS À TOUS »

- Centre d'urgences ouvert 7j/7
- Centre de radio-oncologie
- Le plus grand institut privé de radiologie du canton de Vaud
- Centre ambulatoire pluridisciplinaire
- Institut de physiothérapie
- Laboratoires d'analyses ouverts 24h/24

www.ecdesign.ch - Photo@th. Zuffenay

Clinique de
La Source
Lausanne



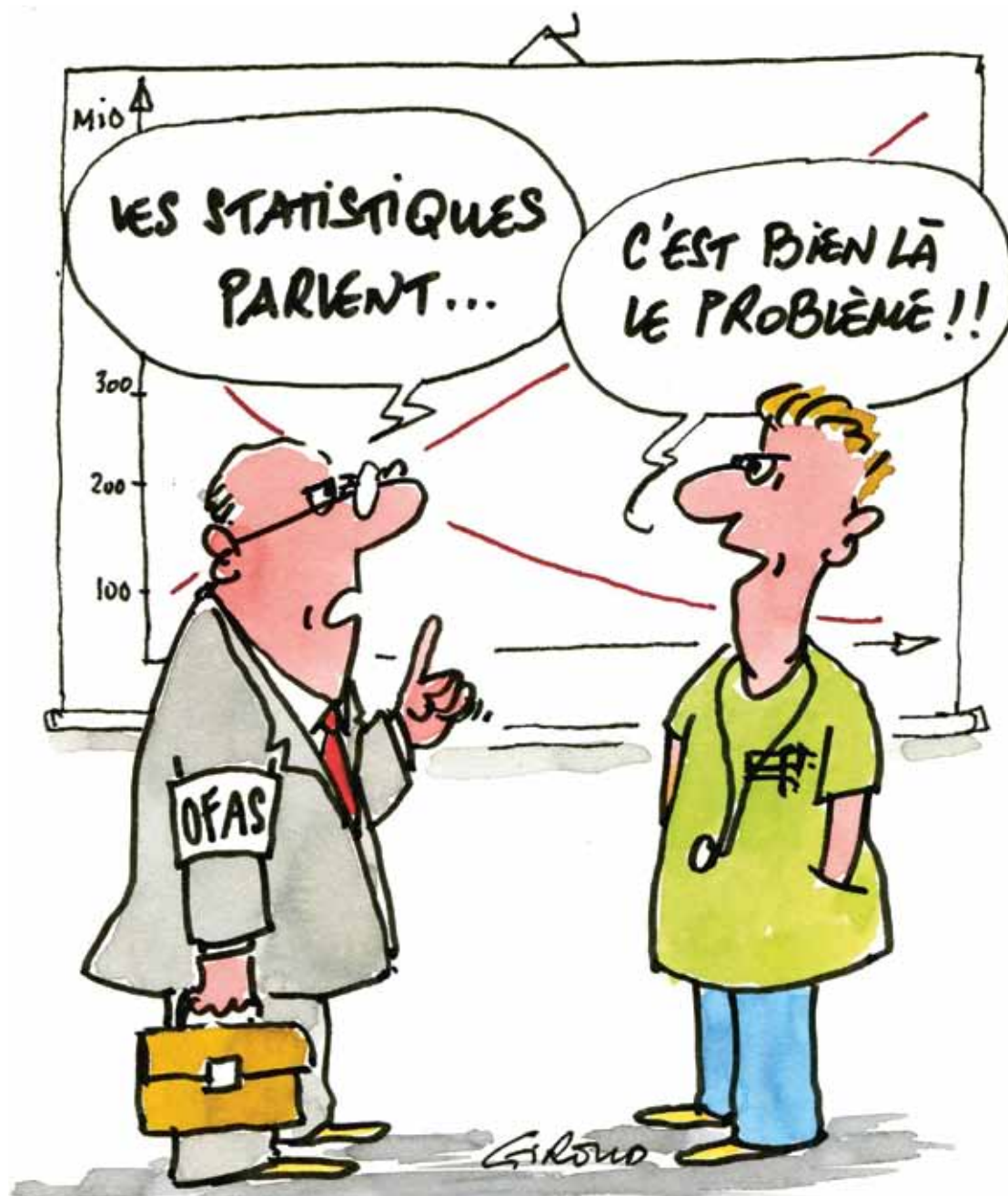
La qualité au service de votre santé
www.lasource.ch

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS
awarded 2014

ESPRIX
Prix d'Excellence 2014

EFQM
Recognised for excellence

Check-up *humour*





Des moqueries se sont fait entendre lorsque a été affirmé que le potentiel du Big Data était presque illimité. Il pourrait «guérir les maladies, améliorer le niveau de vie et éviter des morts prévisibles» par la compréhension des tendances en matière de santé et de maladies, qu'il pourrait prévenir grâce à l'analyse prédictive. Ces possibilités sont pourtant tout à fait plausibles dans les pays développés, où les «smart devices» (objets intelligents, tels les trackers et les diagnostics connectés) génèrent de grands volumes de données. Au fur et à mesure que la technologie se développe et s'affine, des données anonymisées pourront être transmises des individus à leurs médecins et pourront donner une image globale du système de soin et de santé. Les possibilités sont sans limite.

PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT

Recueillir des données pertinentes et les transformer en information dans les pays disposant de faibles revenus n'est ni simple, ni direct. Les ressources sont rares et les données ne sont pas toujours fiables. Il suffit de jeter un coup d'œil au données de la République démocratique du Congo en matière de vaccination pour

Le point de vue de Médecins Sans Frontières (MSF)

Le Big Data et l'assistance humanitaire médicale

Pour les systèmes de santé comprenant de grands fichiers de données collectées à partir de milliers de patients, le Big Data est une opportunité qui permet mieux que n'importe quel autre procédé de produire des évaluations et de tirer des conclusions.

remarquer que la couverture du vaccin dTP est plus de 30 fois plus élevée si l'on se fie aux estimations officielles plutôt qu'aux enquêtes auprès des ménages. Il existe toutefois des exemples de résultats positifs d'utilisation du Big Data, par exemple lors des alertes précoces pour des épidémies comme SARS et MERC-CoV. L'analyse des médias en ligne, via les téléphones portables notamment, a permis de pister et de prévoir le déclenchement d'épidémies au Pakistan.

D'autres évolutions comme la propagation de la tuberculose multi-résistante démontrent la nécessité de recueillir plus de données sur les patients et les maladies dans les pays en voie de développement. Une solution doit être trouvée au paradoxe de cet immense besoin comparé à de faibles ressources.

LA SOLUTION DE MSF

En 2014, MSF a mené des projets dans 63 pays. Plus de 8 millions de patients ont été vus, 2,1 millions de cas de malaria ont été traités, 194 000 bébés ont été mis au monde et plus de 21 000 patients atteints de tuberculose ont pu être traités. Tout cela dans des conditions difficiles et dans des pays éloignés: d'Ebola qui s'est déclenché en Afrique de l'Ouest, à la Syrie, au Soudan du Sud, en RDC, et dans d'autres pays.

MSF a réalisé depuis des années que les informations à disposition à propos des patients possèdent une valeur plus qu'informative. Elles permettent d'être au meilleur des possibilités en matière de soins. Ces données sont partagées à des fins de

recherche dans le but de trouver des solutions pouvant s'appliquer au-delà des projets de MSF.

En 2013, une politique de partage des données a été adoptée par MSF, avec l'engagement également de les disséminer d'une manière ouverte et transparente, dans des délais opportuns, de manière à promouvoir le respect des obligations légales et éthiques dans le domaine de la santé, en particulier vis-à-vis des patients et de leurs communautés.

AU-DELÀ DE MSF

D'autres partagent cette approche. Le Programme alimentaire mondial (PAM), par exemple, est aujourd'hui en mesure d'estimer les dépenses ménagères en nourriture par l'analyse de données tirées des dépenses effectuées à partir de téléphones mobiles en Afrique. Nombreux sont les acteurs à suivre ces traces. Il est primordial que les acteurs humanitaires participent à l'enrichissement du recueil global de données en matière de santé afin d'en tirer des solutions innovantes et pratiques pour améliorer la santé des plus vulnérables, qui est le mandat de MSF. ■

Dr TAMMAM ALOUDAT
DIRECTEUR MÉDICAL ADJOINT,
MSF SUISSE



Ce qu'en pense...



STÉPHANE BENOIT-GODET
RÉDACTEUR EN CHEF DU QUOTIDIEN «LE TEMPS»

Le Big Data comme *opportunité*

L'ère du Big Data a débuté. Dans tous les domaines de la vie, l'accumulation phénoménale de données et des possibilités de traitement toujours en expansion changent la face du monde.

Dans le secteur médical, les rêves les plus fous sont permis, notamment dans la Silicon Valley, où les fondateurs de Google ont recruté le président d'Apple, Arthur Levinson, par ailleurs fondateur de Genentech et ex-membre du conseil de Roche pour présider Calico, la société à laquelle ils ont donné pour mission de... tuer la mort.

ACCÉLÉRATEUR D'INNOVATION

Les scientifiques l'avaient pressenti il y a bien des années avec la convergence de diverses disciplines, c'est désormais une réalité économique. Les experts de la biotechnologie parlent aux spécialistes du traitement de données, qui parlent aux fabricants d'appareils électroniques capables de mesurer nos performances, qui parlent aux géants de la nutrition, etc. Le Big Data fait office d'accélérateur d'innovation, libère des opportunités et incite à travailler de

manière collaborative, personne ne détenant l'entier des connaissances pour explorer ces nouveaux territoires.

ARC LÉMANIQUE BIEN PLACÉ

Du point de vue concurrentiel, très difficile de savoir qui va l'emporter. Les sociétés qui ont le plus d'argent à mettre sur la table – Apple et Google en tête – vont-elles prendre de l'avance sur le monde de la pharma ou de la nutrition, alors que les Novartis et Nestlé de ce monde ont tout sauf envie de rater cette révolution? Le Big Data peut aussi enclencher une série de rapprochements tout à fait inédits entre les géants de ces différents secteurs. Il faut toutefois visiter les accélérateurs de startup dans la région de San Francisco, l'EPFL ou d'autres creusets de l'innovation pour se rendre compte que toute une série d'entrepreneurs travaillent d'arrache-pied sur le sujet. Avec moins de moyens que les colosses cités plus haut, certes. Mais le talent et la créativité foisonnante donnent à ceux qui n'ont rien à perdre la force d'engranger des victoires. A noter que l'Arc lémanique – qui se voit comme une Health Valley grâce à la vision d'un certain Patrick Aebischer – est extrêmement bien positionné pour tirer son épingle du jeu.

PARTAGER OUI, MAIS...

Au centre de ces enjeux colossaux, il y a l'individu. Autour de ce dernier – qu'il soit patient ou consommateur –, il faudra, bien sûr, créer une bulle de protection pour ses données. Mais si l'essor des réseaux sociaux nous a appris une chose ces dix dernières années, c'est que le commun des mortels est prêt à partager des éléments très personnels de sa vie pour autant qu'il y trouve un avantage direct. Malgré toutes les polémiques et tous les articles négatifs au sujet de l'exploitation des informations de ses utilisateurs, Facebook compte désormais 1,5 milliard de membres actifs. Plutôt impressionnant pour une société qui n'existait pas il y a dix ans! C'est le signe que le Big Data va aussi bouleverser nos usages, le droit et même la morale. Et ceux qui vont nous rétorquer que, «non, cette fois on parle de médecine, c'est différent», je me propose de leur faire rencontrer des représentants de secteurs économiques qui ont déjà expérimenté un tel phénomène de disruption – des journalistes et des banquiers, mais aussi des chauffeurs de taxi, des patrons d'hôtel et des vendeurs de disques ou de chaussures – pour leur prouver le contraire. ■



15^e Journée de la SVM

Plein succès au Chalet-à-Gobet

La manifestation s'est déroulée le jeudi 1^{er} octobre dernier à l'Ecole hôtelière de Lausanne et s'est inspirée des lieux pour proposer une thématique liée à l'alimentation.

« **E**ntre diète méditerranéenne, alicaments et slow food, quel contenu dans notre assiette en 2016? » a réuni et intéressé près de 250 personnes.

Outre une partie statutaire à l'occasion de laquelle les nouveaux membres ont été accueillis au sein de la SVM et ont pu prêter serment, une conférence donnée par le Pr François Pralong, chef de service au CHUV et spécialiste en endocrinologie, diabétologie et métabolisme, a lancé par la suite le débat qui réunissait le Pr Kurt Hostettmann, le Dr Jörg Hager et MM. Fabrice Leclerc et Philippe Ligron. Ce dernier a clos la matinée avec une magnifique présentation de l'histoire de la gastronomie. De quoi faire saliver le public, qui a ensuite pu déguster les différents buffets préparés par les étudiants de l'EHL et leurs chefs.

Reflète en photos de cette journée et rendez-vous l'année prochaine! ■

MCA





2



3



4



5

11 L'équipe du Secrétariat général 21 Dr Philippe Vuillemin, président de l'Assemblée des délégués 31 Philippe Ligron entouré de la Dresse Brigitte Crottaz et de Mme Alison Hick Duvoisin 41 Hommage aux membres honoraires 51 Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM 61 Fabrice Leclerc avec deux nouveaux membres 71 Participants au débat: Pr Pralong, Dr Hager, Pr Hostettmann, F. Leclerc et Ph. Ligron



6



7



Le spécialiste suisse de l'isolation phonique et acoustique

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

Apico SA
Impasse de Praz-Sallaz 8 – 1522 Lucens
Tél. 021 906 62 70 – Fax 021 906 62 71
info@apico.ch – www.apico.ch



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

Ascard Topaze
La simplicité assure
la réussite de la mesure ECG

Conseils - Vente - Services - Contrôles



L'électrocardiographe Ascard Topaze a été conçu à l'intention des praticiens et des personnels soignants qui procèdent occasionnellement à la mesure d'un électrocardiogramme en cabinet, en établissements médicalisés ou à domicile. En une chaîne de seulement trois pressions sur des touches dédiées et très explicites, l'Ascard Topaze aura été mis sous tension, aura mesuré et imprimé un électrocardiogramme et sera à nouveau hors tension. Pour cela, l'Ascard Topaze repose sur le concept à succès de l'Ascard Grey.

Production européenne à prix très avantageux.

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

Brochure et prix promotionnel d'introduction disponibles sur demande à

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



Un réel défi

Société solidaire Alzheimer, une perspective pour tous !

Les conséquences de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence représentent un défi pour toute la société: les malades, proches, soignants professionnels, mais aussi toutes les personnes côtoyées dans le quotidien, le plus souvent sans le savoir. La moitié des personnes atteintes de démence vivent à la maison. L'Association Alzheimer Suisse défend les intérêts des personnes directement concernées. En misant sur la solidarité et l'engagement des citoyens, la commune pourrait dire «chez nous, on peut bien vivre avec Alzheimer». Par des actions simples et peu coûteuses, il est possible d'offrir le soutien et les prestations adéquats aux bons moments et d'aider les personnes à vivre à la maison le plus longtemps possible. ■

Plus d'infos: www.alz.ch



Double titre

Victoire digne d'un Etat de droit

En 2012, Assura décide unilatéralement et sans concertation préalable d'exclure de son système «médecins de famille» tous les praticiens titulaires d'un double titre.

La SVM, sous l'impulsion en particulier des internistes immuno-allergologues, réagit et s'exprime par l'intermédiaire de son journal (*CMV 2-2013*). Les juristes consultés, unanimes, affirment: «En excluant des listes ces médecins dans le cas de figure donné, sans preuve ni arguments concrets justifiant une telle limitation, l'assureur viole non seulement le principe fondamental d'égalité de traitement, mais il agit également de façon arbitraire.»

EFFET LIMITÉ JUSQU'ICI

La motion du député vaudois Oran, soutenu pourtant par une majorité du Grand Conseil en juin 2013, n'a eu qu'un effet limité. Nos espoirs se portaient dès lors sur l'initiative parlementaire d'Olivier Feller (qui vient d'être réélu) au Conseil national. Elle fut refusée le 8 septembre 2014.

Le confrère neuchâtelois Alain Mantegani avait saisi la justice. L'instance cantonale lui ayant donné raison, Assura a fait recours auprès du Tribunal fédéral: celui-ci a décidé, le 22 septembre 2015, de rejeter le recours d'Assura.

JURISPRUDENCE, ENFIN

Cette décision, majeure, fait jurisprudence pour l'entier de la Confédération, décourageant ainsi d'autres assureurs de pratiquer de la sorte et soulageant nombre de médecins au bénéfice d'un double titre de spécialiste. C'est aussi un signe encourageant pour les jeunes médecins, visant à compléter leur formation d'interniste généraliste par une deuxième spécialité sans le risque d'être, à terme, ostracisés.

Le Politique a failli. La Justice a fait son boulot. ■

Dr JEAN-PIERRE RANDIN

MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION CMV

m é d i



L'art d'organiser votre cabinet médical

INFORMATIQUE DU CABINET MÉDICAL, 27 ANS À VOTRE SERVICE

.....

POURQUOI?

A l'heure où l'on parle délocalisation ou sous-traitance, MédiACT vous offre l'avantage indéniable de gérer toutes les données du patient au cabinet, en vous laissant le choix de votre mode de facturation: au cabinet sur papier ou par voie électronique avec la Caisse des Médecins, FMH Factoring ou MediData, et avec un transfert parallèle vers le CdC de la SVM. La formule de base intègre la facturation, la comptabilité des débiteurs, les statistiques, ainsi que la correspondance, un dossier médical informatisé personnalisable en plusieurs sections (anamnèse, status, examens complémentaires, conclusion) enrichi de documents extérieurs liés aux patients, tels que radiographies, résultats de laboratoire, courriers reçus. Finis les dossiers papiers si encombrants! Vos données sont en sécurité et directement accessibles depuis MédiACT.

L'équipe de BB-Soft est là pour vous aider à trouver la meilleure solution dans votre contexte de travail.

POUR QUI?

Chaque domaine médical requiert une approche du patient et une gestion des informations selon la spécialité: un médecin généraliste ne travaille pas de la même façon qu'un gynécologue, un ophtalmologue ou un pédiatre, c'est pourquoi MédiACT propose un dossier de suivi adapté à votre spécialité

et personnalisable selon vos habitudes personnelles, conçu par un médecin et en collaboration avec des spécialistes de diverses disciplines.

COMBIEN?

Plus de 500 utilisateurs heureux nous ont déjà fait confiance. Que vous soyez utilisateur d'un Pc ou d'un Macintosh, que vous ayez l'utilité d'un poste unique ou de multi-postes en réseau, MédiACT est le logiciel qui saura vous faciliter le travail au quotidien!

COMMENT?

La cybersanté doit faciliter le travail du médecin au quotidien, c'est pourquoi MédiACT est simple d'utilisation, il ne vous faudra que peu de temps pour l'avoir en main. Avec un contrat de maintenance, notre équipe vous propose une assistance téléphonique et par télémaintenance, un tarif préférentiel en cas d'intervention sur site, ainsi que les mises à jour du programme.

Prenez contact! C'est avec plaisir que nous vous organiserons une démonstration.

BB-SOFT – Pavement 9 – 1018 Lausanne

Tél. 021 312 29 49 – Fax 021 312 45 54 – mediact@bbsoft.ch

Conducta

Systemes de construction modulaire



Un espace en 24 heures chrono.

Conducta vous offre des solutions efficaces, rapides et économiques (location, achat ou leasing):

- Containers de chantier
- Bureaux d'atelier et de contremaître
- Bâtiments bureaux et administratifs
- Jardins d'enfants, écoles et pensions
- Sanitaires et vestiaires

Conducta SA Chemin de la Clopette 30, CH-1040 Echallens
Tél. +41 (0)21 886 34 00, contact@conducta.ch

www.conducta.ch

Protection des données

Big Data et consentement

Chaque jour, des milliards de données numériques sont créées, collectées, échangées et transférées, tout en étant systématiquement enregistrées dans de grands centres de données situés le plus souvent à l'autre bout du globe. Il est impossible de décrire précisément le chemin emprunté jusque-là. Cette activité est en effet invisible et il est impossible de se rendre compte de son ampleur exacte tant le numérique a pris une place centrale à l'aube du XXI^e siècle. Si le monde tend à la globalisation, force est de constater que celle-ci est déjà une réalité dans l'informatique et la capacité des centres de données, aussi bien publics que privés, permet de collecter des volumes de téraoctets considérables.

La collecte massive de données (Big Data) tend logiquement à s'implanter également dans le monde médical. Les progrès en matière de séquençage du génome humain et en bioinformatique permettent aujourd'hui d'envisager le développement de médicaments pharmacogéniques qui cibleront précisément certaines mutations lors de maladies génétiques (le cancer est un bon exemple). Le séquençage, consistant à décrypter les 3,2 milliards de paires de bases constituant le génome d'une seule personne, s'est considérablement démocratisé en dix ans: il coûte aujourd'hui moins de 1000 dollars, si bien qu'on peut prédire qu'il en sera largement fait usage dans le futur.

Si le matériel biologique prélevé sur le patient restera physiquement dans une biobanque, les résultats du séquençage seront stockés sous forme digitale et les données y relatives pourront, en théorie du moins, facilement voyager sur des réseaux informatiques sans avoir à traverser physiquement de frontières.

Sur le plan national, des règles précisent depuis longtemps à quelles conditions un patient peut se soumettre à un geste thérapeutique. S'agissant de la recherche, c'est en 2011 seulement qu'a été adoptée la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (LRH). Celle-ci précise que la recherche sur des personnes ne peut être entreprise que pour autant qu'un consentement a été recueilli.

La LRH impose ainsi que le matériel biologique et les données génétiques ne peuvent être exportés à des fins de recherche qu'avec le consentement éclairé de la personne concernée. Elle précise également que la réutilisation de matériel biologique prélevé antérieurement et de données personnelles liées à la santé recueillies antérieurement est soumise au même consentement éclairé.

Le prélèvement à des fins de recherche de matériel biologique anonymisé et l'emploi de données liées à la santé anonymes ou anonymisées ne font pas l'objet d'une réglementation, parce qu'ils ne présentent potentiellement pas de risques et qu'il a fallu créer un environnement favorable à la recherche dans notre pays. On constate dès lors qu'aussi louables les efforts consentis en Suisse au niveau législatif soient-ils, il faut clairement envisager une convergence des lois au niveau international pour garantir à une protection efficace de données aussi sensibles que celles de l'être humain. ■

PIERRE LUYET

TITULAIRE DU BREVET D'AVOCAT, SVM



Docteur Slobodan Vecerina

Atypique et **passionné**

Le Dr Slobodan Vecerina, chirurgien depuis bientôt cinquante ans, séduit ses interlocuteurs par son humanisme et la vivacité de son esprit curieux. Il évoque avec humilité et avec un plaisir évident ses souvenirs et son parcours.

Le Dr Slobodan Vecerina vient nous chercher en moto, un engin rutilant rouge, une de ses passions, et nous accueille chaleureusement dans son cabinet au centre de Lausanne. «Ici, c'est un peu comme dans un film d'Emir Kusturica, même si lui et moi ne sommes pas de la même confession!» Il nous a prévenu et les souvenirs réunis ici sous forme d'objets, de tableaux, de photos, de diplômes cou-

vrant les murs du sol au plafond confirment un goût certain pour l'hétéroclisme. Dans ce cabinet de curiosités qui dit beaucoup du maître des lieux, de ses sensibilités et de son histoire, un lourd rideau dissimule une salle d'examen, rappelant une vie consacrée au bien-être des autres.

UNE ÂME SLAVE

Le Dr Vecerina a l'œil qui brille et son enthousiasme est communicatif quand il évoque ses souvenirs. Ses origines slaves, au-delà des intonations chantantes de ces r qui roulent, le trahissent régulièrement, au détour d'une anecdote, quand l'émotion affleure, vite chassée par un mot d'esprit. «Je suis Slave, et les Slaves ont la larme facile.» Ses souvenirs emplissent son quotidien et découvrir son univers, c'est faire de constantes allées et venues entre des passés plus ou moins lointains, toujours empreints de nostalgie, et une vie aux centres d'intérêt multiples, vive, souriante et colorée, comme l'encre verte avec laquelle il écrit. Il raconte avec plaisir son enfance, son grand-père, les exploits en natation de l'un de ses petits-enfants, ses amis, parmi lesquels un certain Jacques Chessex... le Dr Vecerina est un amoureux des mots, de l'écrit. Sur son bureau, des dictionnaires, notamment celui du dialecte allemand parlé à Zagreb, qui le relie à l'enfance...

L'EUROPE COMME ÉCOLE

Né en 1940 en ex-Yougoslavie, Slobodan Vecerina a grandi à Zagreb au sein d'une famille d'intellectuels et aux côtés de deux sœurs. Son père, philosophe, est enseignant. Sa mère, slaviste, devient directrice d'un des théâtres nationaux. Il

étudie la médecine à Zagreb puis fait ses stages de chirurgie en Allemagne pour valider sa formation. Il arrive en Suisse presque par hasard. «Il était de tradition familiale d'aller se former à l'extérieur de l'Empire austro-hongrois», alors, à la fin de ses études, il écrit au Prof. Frédéric Saegesser à Lausanne, qui lui répond immédiatement et auprès de qui il travaille quinze années au CHUV. Il ouvre ensuite son propre cabinet, se spécialisant en chirurgie digestive, tout en étant médecin adjoint à temps partiel chargé d'enseignement des techniques chirurgicales jusqu'à l'âge de la retraite. «J'ai un peu diminué le rythme aujourd'hui, mais tant que je pourrai continuer, je le ferai! J'ai promis à ma femme qu'à partir du Nouvel An, je passerai à 100%!»

LA SUISSE DANS LE CŒUR

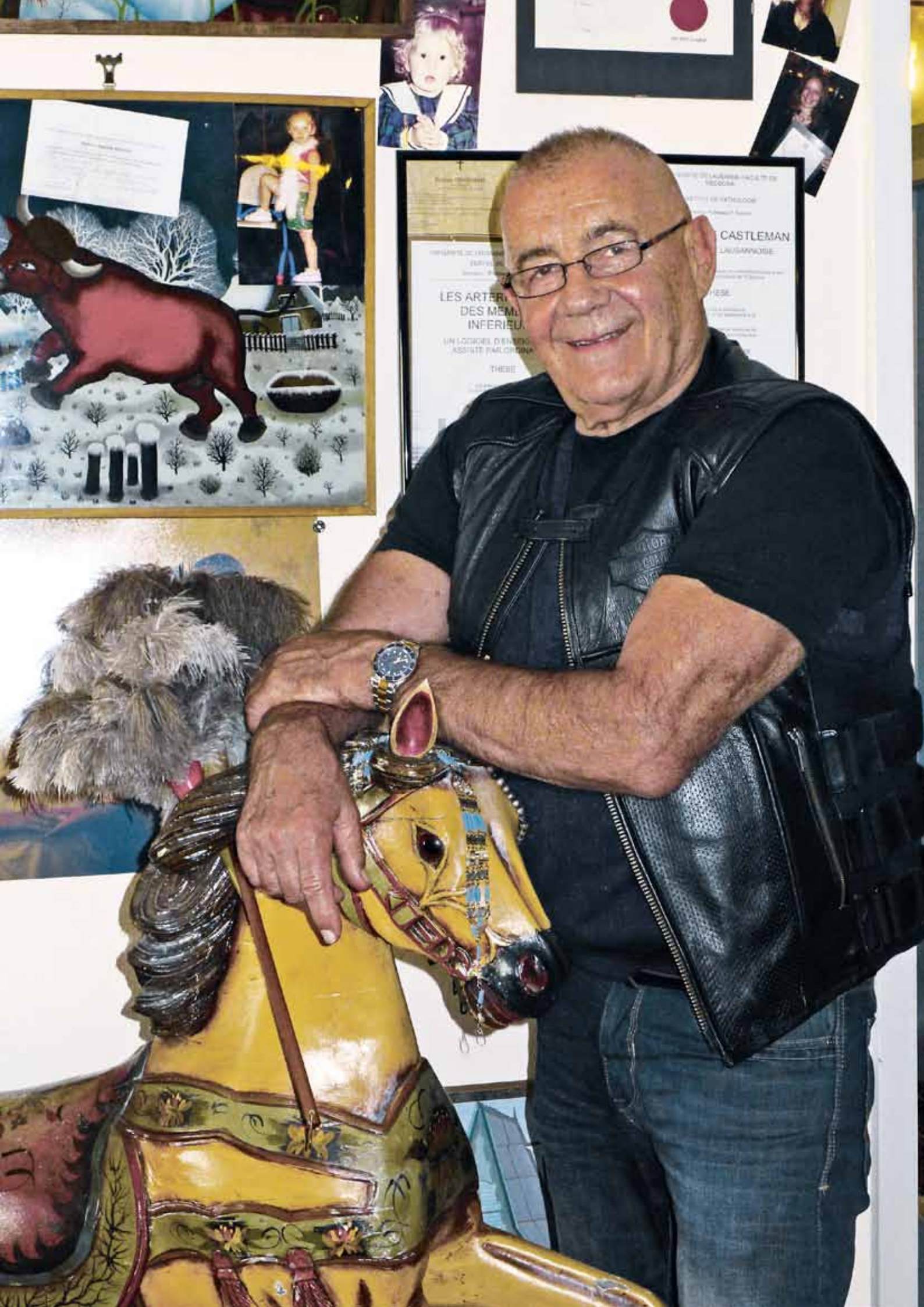
«J'ai été très bien accueilli dans ce pays.» Et son attachement pour la Suisse a grandi au fil du temps. Le Dr Vecerina entame le processus de naturalisation en 1978 et obtient la nationalité deux ans plus tard. «Quand le syndic m'a demandé pourquoi je voulais devenir Suisse, je lui ai répondu que je souhaitais rester parce que tous mes amis étaient ici. Cinquante ans après, ce sont toujours les mêmes!» Il les a notamment rencontrés en soulevant la fonte: «C'est le seul sport que je pouvais pratiquer quand j'étais de garde en permanence: je passais de la salle d'opération à la salle de gym!» Salle qu'il fréquente toujours aujourd'hui, trois ou quatre fois par semaine!

Richesse du temps qui passe et qui, parfois, ne semble pas avoir de prise... ■

Clin d'œil



Fierté du Dr Vecerina, un citronnier lourd de fruits trône sur le balcon du cabinet, face au Léman et aux Alpes.



Les *Jeudis* de la Vaudoise

sous réserve de modifications - www.svmed.ch



INSCRIPTION À FAXER AU 021 651 05 00

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA _____

LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

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

Programme des cours

1 ABONNEMENT GÉNÉRAL POUR LES 6 JEUDIS DE LA VAUDOISE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> JEUDI 26 NOVEMBRE 2015
Cardiologie en pratique ambulatoire | <input type="checkbox"/> JEUDI 17 MARS 2016 (modifié!)
Réhabilitation – ergothérapie |
| <input type="checkbox"/> JEUDI 21 JANVIER 2016
Anesthésie et médecine générale | <input type="checkbox"/> JEUDI 21 AVRIL 2016
Pneumologie – mise à jour |
| <input type="checkbox"/> JEUDI 18 FÉVRIER 2016
Ophtalmologie et médecine de famille | <input type="checkbox"/> JEUDI 26 MAI 2016
Gynécologie – tour d'horizon |

Horaires:

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

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

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

Carte de parking du CHUV:

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

Téléchargement des conférences

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

Commission pour la formation continue de la SVM

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

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



DÉPLOYEZ VOS ESPACES ...



VÉRANDAS

MENUISERIE
ALUMINIUM

PERGOLAS

STORES

BAIES VITRÉES



SHOWROOM :

AC VÉRANDAS SA
Rue du Châtelard 18
CH 1400 Yverdon-les-Bains
T: +41 (0) 58 206 0 206
www.verandas.ch

PROFILÉS FINS ET SUPER ISOLANTS
GreenSCREEN[®]
+ SWISS MADE



CRÉATEUR D'ESPACES À VIVRE DEPUIS 1991



JARDIN-CONFORT
Le spécialiste du mobilier d'extérieur depuis 1960

Jardin-Confort
Route de Lavaux 425
1095 Lutry

+41 (0)21 791 36 71 - www.jardinconfort.ch



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

VOS LABORATOIRES SUISSES DE PROXIMITÉ

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

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

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
NOVEMBRE 2015

#7

Données
statistiques

MARS attaque!

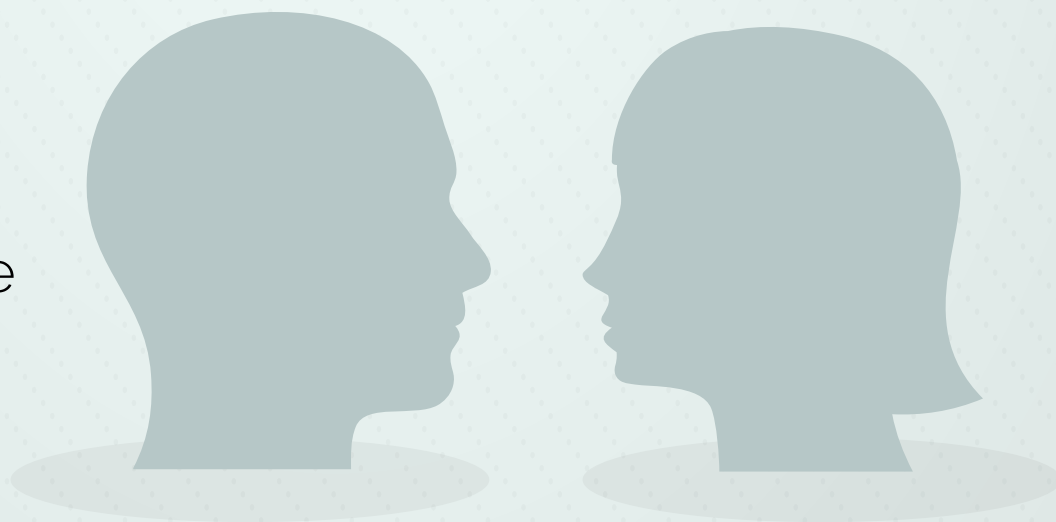


15^e JOURNÉE DE LA SVM

Reflets
en images

DOUBLE TITRE

Réaction face
à Assura



cmmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
NOVEMBRE 2015

#7

Données
statistiques

MARS attaque!

15^e JOURNÉE DE LA SVM

Reflets
en images

DOUBLE TITRE

Réaction face
à Assura

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
NOVEMBRE 2015

#7

Données
statistiques

MARS attaque!

15^e JOURNÉE DE LA SVM

Reflets
en images

DOUBLE TITRE

Réaction face
à Assura