

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
NOVEMBRE 2017

#7

Délégation

Vers une médecine sans médecins?

INFO SVM

Conférence
de la Dre Guevara
sur Cuba

COMMUNIQUÉ
DE PRESSE DE LA SVM

Hausse des coûts
de la santé

VOUS EN AVEZ MARRE DES MAUVAIS PAYEURS ?



**CONSACREZ-VOUS À VOTRE MÉTIER,
NOUS VOUS AIDONS À RÉCUPÉRER VOTRE ARGENT**

2 MODÈLES À CHOIX

**RECOUVREMENT
PERSONNALISÉ**

OU

**RECOUVREMENT
FORFAITAIRE**

/orc

/orr

**Les spécialistes du recouvrement
dans le domaine de la santé**

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

sommaire

4 DOSSIER

- 4 L'infirmier praticien spécialisé
- 5 Cadre légal de la délégation
- 6 Régions périphériques
- 7 Patients complexes
- 8 Généralistes réticents
- 10 Master ès sciences infirmières
- 11 Ce qu'en pense Alberto Mocchi
- 12 Conférence CINQ À SEPT

15 INFO SVM

- 15 Coût de la santé et hausse des primes
- 16 Association des étudiants en médecine de Lausanne
- 17 Immersion à Cuba
- 19 Statistiques

19 OPINION

Lettre à Ignazio Cassis

20 PORTRAIT

Régis Menétrey nourrit une passion sans bornes pour son métier et s'implique tout autant dans ses loisirs, et notamment l'équitation, à laquelle il consacre depuis neuf ans l'essentiel de son temps libre.

22 RENDEZ-VOUS

Les Jeudis de la Vaudoise

impresum

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 36 - 1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 - Fax 021 651 05 00
info@svmed.ch - www.svmed.ch

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

Cheffe d'édition
Héloïse Perrin, ftc communication

Collaboratrices externes
Adeline Vanoverbeke

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

Conception et mise en page
Inédit Publications SA

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

Photographies
Adeline Vanoverbeke, F. Imhof, F. Oudin, Fotolia, DR

Le comité de la SVM rappelle que les articles parus dans le CMV n'engagent en rien la SVM, mais directement leur auteur.

Organisation de la santé

Le mot est lâché: *responsabilité!*

La délégation des soins est un sujet d'actualité, surtout en période de pénurie de médecins et principalement dans les régions décentralisées. Et plus encore avec le vieillissement de la population, nécessitant plus d'attention et de coordination pour un maintien à domicile.

Mais sous quelle forme? Et surtout, nœud du problème, qui en assume la responsabilité? Tout charpentier peut faire un toit, voire déléguer ou mandater une partie de son travail. Mais en cas de pépin ou de mauvaise conception, qui est le responsable? Tant que cette question n'est pas réglée, même si elle est déjà abordée, le flou restera, crispera les tensions.

Et cela sans compter la question du financement de la délégation (à charge du médecin? de l'assurance? de l'Etat?), ainsi que celle du temps consacré à la coordination, alors que paradoxalement, l'OFSP limite de plus en plus le temps consacré à ces tâches.

Le CMV ouvre ce dossier car la Santé publique vaudoise souhaite depuis cet été donner plus de compétences aux infirmiers pour répondre à ces pénuries, au travers d'une modification de la loi. Si la démarche est compréhensible au vu des enjeux précités, il demeure qu'une fois de plus, tant la question de la responsabilité que celle du financement sont occultées. Pourtant, progresser sur ce sujet est souhaité par tous pour le bien des patients et de la population; d'autres pays ont réussi à le faire avec succès. Une fois de plus, certains diront que les médecins refusent de progresser. Il ne s'agit pas de cela, il s'agit de définir la coordination, la direction, le financement et la responsabilité. Or rien dans cette modification de la loi n'en fait état.

Un survol, parfois un pavé dans la mare, est ce qu'offre ce CMV. Vision d'ici, vision d'ailleurs, vision des partenaires, afin de susciter le débat, et de rappeler qu'on ne peut bouger une pièce de l'échiquier sans changer l'équilibre en son entier. Malheureusement, pour des questions de délai, la Santé publique n'a pas donné son point de vue dans l'actuel CMV, bien qu'elle soit l'instigatrice de cette réflexion. Gageons que cela viendra.

Nous assumons notre rôle envers la population, mais surtout nous assumons la responsabilité de nos actes et décisions. Et cela doit être reconnu comme tel. Ne l'oublions pas si l'on veut progresser sur la question de la délégation! ■



Dr HENRI-KIM DE HELLER
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV



Retrouvez le **CMV**
sur votre iPad

Projet du Conseil d'Etat

L'infirmier praticien spécialisé

Un premier paquet révisionnel de la loi sur la santé publique (LSP) a été adopté par le Grand Conseil en 2014 et est entré en vigueur en 2015. En janvier 2017, la révision se poursuit avec la modification de certains articles, notamment en lien avec la délégation de la médecine.

Dans le cadre de la révision de la loi sur la santé publique (LSP) qui sera débattue cet automne au Grand Conseil, une innovation marquante proposée par le Conseil d'Etat consiste à créer un art. 124bis nouveau, instituant l'infirmier praticien spécialisé. Ce dernier, de niveau master, pourra assumer dans son champ de compétence, et de manière autonome, des responsabilités médicales telles que prescrire et interpréter des tests diagnostiques, effectuer des actes médicaux et prescrire des médicaments. Il pratiquera essentiellement à titre dépendant, dans une structure de soins, mais pourra aussi le faire à titre indépendant dans le cadre d'une convention passée avec un médecin indépendant.

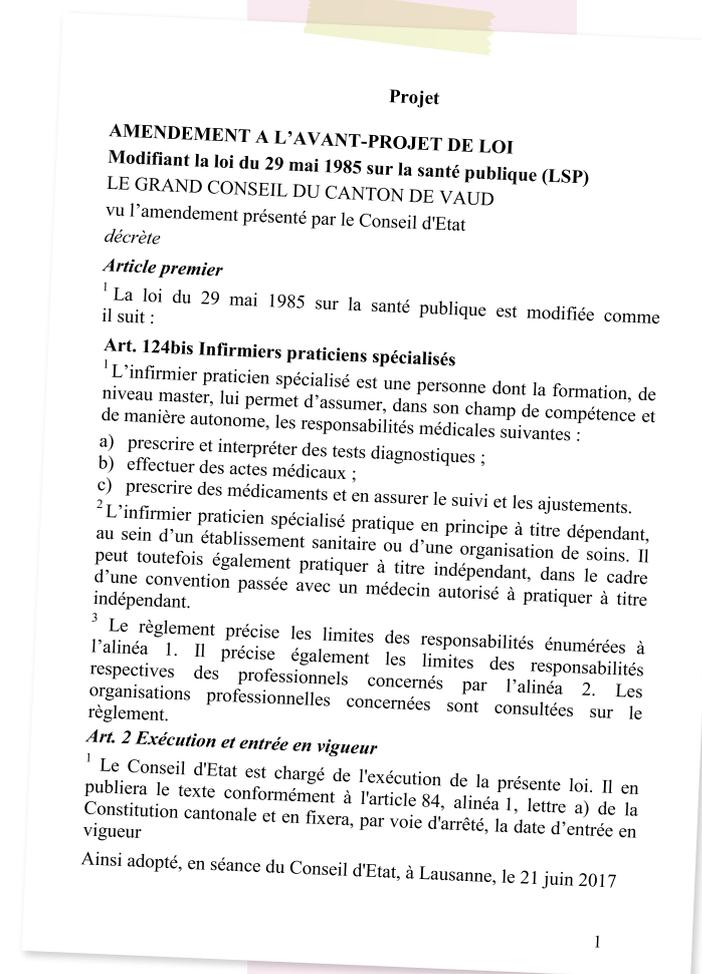
QUESTIONNEMENT

En soi, rien de bien extraordinaire. Un système du même genre existe déjà dans les cabinets de psychiatres auxquels sont associés des psychologues.

Lors d'une expertise judiciaire, nous avons même rencontré le cas d'un praticien vaudois qui chargeait son assistante médicale de renouveler les prescriptions sous sa surveillance! Dans certains CMS, les infirmières se comportent déjà de fait comme des infirmières praticiennes. Sans parler des sages-femmes d'ailleurs.

Ce nouveau statut pose tout de même quelques questions.

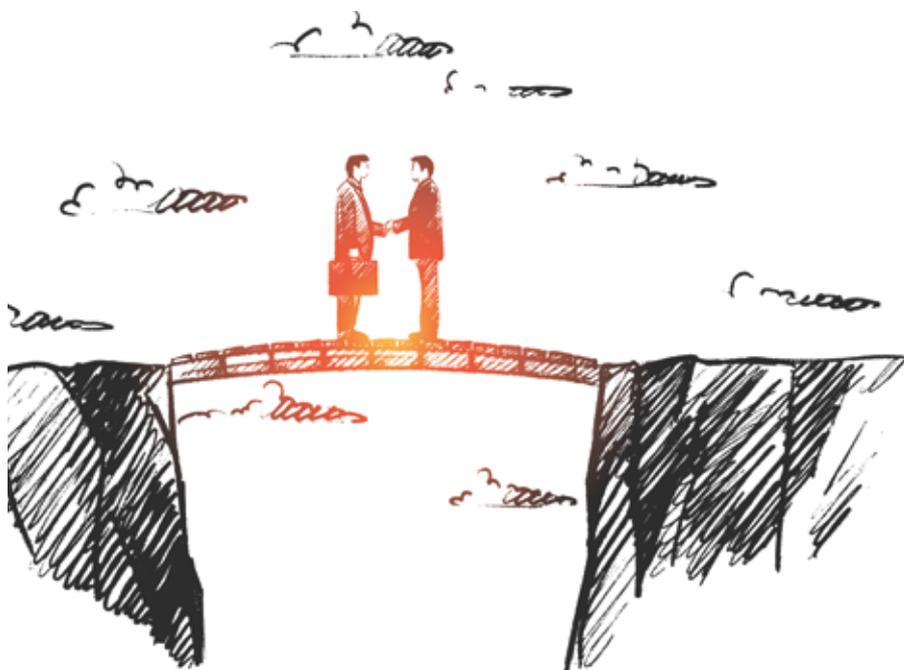
- De cohérence d'abord, en ce sens que l'on prône à la fois la nécessité d'augmenter le nombre de généralistes, et donc que l'on y consacre un budget et des formateurs. Alors même que l'arrivée de cet infirmier praticien pourrait rendre caduque une part de l'activité des médecins généralistes.
- Quelles seront les relations tarifaires entre cet infirmier praticien spécialisé, les caisses maladie et les assurés? C'est un acteur de plus dans le monde de l'assurance maladie qui n'en demande peut-être pas tant.
- Quelle responsabilité, pénale et civile, pour cet infirmier: celle d'un médecin ou celle d'un auxiliaire? L'art 321 CP actuel ne permet d'y voir qu'un auxiliaire, contrairement au



psychologue, qui n'y figurait pas au 01.01.2012, mais qui y figure depuis lors. Cela signifie, à notre sens, qu'une modification légale du droit supérieur qui ne dépend pas du Grand Conseil, mais des Chambres fédérales, sera nécessaire. A suivre... dans un prochain numéro du CMV. ■



Dr PHILIPPE VUILLEMIN
 MÉDECIN GÉNÉRALISTE, DÉPUTÉ AU GRAND CONSEIL VAUDOIS



Regard juridique

Le cadre légal de la délégation en Suisse

Quels sont les gestes délégués par les médecins? Qu'en est-il de la responsabilité civile? Quelle est la tendance au niveau fédéral pour les prochaines années? Zoom sur l'aspect juridique de la délégation.

Le médecin exerce son art au profit de ses patients. Du point de vue juridique, c'est le contrat de mandat qui régit la relation thérapeutique établie. En général, le contrat est passé oralement, sous la forme d'une attitude concluante, et son contenu ressort des échanges entre les parties. C'est ainsi que le médecin s'engage, sur la base des discussions avec son patient, à l'ausculter, à lui faire bénéficier d'un traitement médical et à lui prescrire les médicaments nécessaires à son traitement.

Au sens du Code des obligations, le mandataire exerce personnellement ses pres-

tations. Ce n'est que si le patient a donné son accord préalable que tout ou partie du mandat pourra être délégué à une tierce personne.

Le médecin peut renoncer à une partie au moins de l'exécution du mandat en se substituant un tiers. Dans cette hypothèse, il ne répondra que du soin avec lequel il a choisi le sous-mandataire et des instructions qu'il lui aura données (cf. art. 399 CO).

COLLABORATION

Se pose la question de la délégation d'actes médicaux à des professionnels non-médecins. Il y a une tendance tou-

jours plus forte à valoriser la collaboration entre professionnels de la santé.

Sur le plan juridique, la problématique de la collaboration entre professionnels de la santé se cristallise sous l'angle de la responsabilité civile, à savoir l'indemnisation du lésé en cas de dommage subi à l'occasion ou à la suite d'un traitement. Le médecin répond objectivement des actes commis par ses auxiliaires au sens de l'art. 101 CO.

À L'HORIZON

A l'image de ce qui s'est produit il y a quelques années pour les médecins avec l'entrée en vigueur de la loi sur les professions médicales (LPMed) qui régit la formation des professions médicales universitaires (médecins, pharmaciens, etc.), la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) visera dans un futur proche à réglementer l'exercice des professions d'infirmier, physiothérapeute, ergothérapeute, sage-femme, diététicien, optométriste et ostéopathe.

Cette nouvelle législation fédérale reconnaît que ces professions présentent un risque élevé et elle exige que les personnes qui les exercent à titre indépendant disposent d'une autorisation de pratiquer, qu'elles concluent une assurance responsabilité civile et qu'elles se soumettent à la surveillance des autorités cantonales.

A l'avenir, les infirmiers et infirmières indépendants engageront leur propre responsabilité du point de vue civil et pénal et pourront faire l'objet de sanctions administratives en cas de violation des dispositions régissant leur profession.

C'est dans ce cadre que le canton de Vaud met en consultation une modification de la loi cantonale sur la santé (LSP), dont il est question (lire par ailleurs). ■

PIERRE LUYET
TITULAIRE DU BREVET D'AVOCAT,
SVM



Régions périphériques

Une solution pour endiguer la pénurie de généralistes ?

En période de pénurie annoncée de médecins généralistes, l'idée de les soulager par la délégation des tâches à d'autres professionnels de la santé paraît bien séduisante.



Des systèmes de santé étrangers font usage de la délégation d'activités traditionnellement réservées aux médecins. Cette solution est-elle appropriée pour la Suisse, en particulier pour la périphérie? Dans les régions éloignées, les généralistes (ou les spécialistes qui assument cette fonction) jouent un rôle primordial. «Omnipraticiens», ils «pratiquent tout» ou presque et sont amenés tant à suturer une plaie en urgence qu'à apporter un soutien psychologique, à rassurer dans un cas bénin ou à suspecter une affection rare dans un tableau atypique. C'est donc une large palette d'activités qui pourraient être déléguées, ou partagées dans un processus de collaboration.

CE QUI SE FAIT DÉJÀ

Dès aujourd'hui, des actes sont délégués avec succès dans nos régions. Des acteurs spécialement formés peuvent dispenser des soins de manière autonome: antalgie par les ambulanciers, réglage d'insuline, choix des matériaux et surveillance dans le traitement des plaies chroniques, etc. Certains éléments spécifiques de l'activité traditionnellement médicale sont aujourd'hui effectués par des infirmières dans les hôpitaux vaudois, tels que la prise d'anamnèse, l'auscultation ou d'autres parties du statut, faisant indubitablement gagner du temps aux médecins en urgence.

DÉVELOPPEMENT DE LA FORMATION

Tout cela demande à la fois habileté, sens clinique, bonnes connaissances scientifiques, ce qui peut certainement s'incorporer à des filières de formation non purement médicales. Le partage des responsabilités et la multiplication des acteurs impliquent toutefois l'établissement de procédures et de canaux de communication. Ceux-ci peuvent être grands consommateurs de temps, surtout en Suisse, où le dossier électronique partagé du patient reste de l'ordre du rêve. Du côté des procédures, de la formation et du développement des pratiques avancées, un grand travail est en cours dans les milieux de la formation infirmière (cf. article sur le MSCSI dans ce numéro). Les expériences de l'étranger (notamment en Scandinavie et dans les pays anglo-saxons) ont montré que le pilotage des soins par les infirmières était équivalent ou légèrement meilleur que le pilo-

tage par les médecins généralistes. En général, c'est en termes de processus qualité et dans le domaine de la gériatrie que les bénéfices sont les plus nets. Le résultat économique n'est pas évalué scientifiquement.

ATTRACTIVITÉ DES RÉGIONS ÉLOIGNÉES

Qu'attendre de ces développements, spécifiquement dans les régions périphériques? Le principal challenge de la médecine périphérique est la diversité et la faible densité. Il s'agit d'être très présent et de faire toutes sortes d'actes diagnostiques et thérapeutiques. Le partage du travail et des compétences avec d'autres professionnels de la santé est certainement un moyen de réduire la surcharge de travail.

Mais pour cela, il faut que ces nouveaux professionnels se sentent attirés par ces régions. Les thérapeutes non médecins attendent de ces régions périphériques qu'elles améliorent leur attractivité par un contexte social et professionnel séduisant. C'est notamment un défi pour les régions de montagne. Des efforts importants sont déployés dans ce sens dans plusieurs régions de Suisse. Il serait regrettable que certains projets soient retardés par la rigidité idéologique de certains acteurs. ■

Dr CHARLES-ABRAM
FAVROD-COÛNE
MÉDECINE INTERNE FMH,
CHÂTEAU-D'ŒX



Coûts de la santé

Patients complexes: une prise en charge interprofessionnelle

Dans le domaine de la prise en charge des patients souffrant de plusieurs maladies chroniques: on peut faire mieux et à moindre coût. D'où l'importance des équipes de soins interprofessionnelles.

Nous savons que 20% des patients consomment 80% des ressources du système de santé. Entre 60 et 90% des patients de plus de 70 ans souffrent de plusieurs maladies chroniques¹. Les guides de pratique sont fondés sur des études qui excluent le plus souvent les patients polymorbides. Il n'existe ainsi pas de bases scientifiques pour les patients complexes. Il faut donc faire des compromis qui doivent être partagés avec les patients et leur famille. Ceci implique coordination et travail interprofessionnel.

DISCORDANCE

L'OFSP écrit sur son site: «Patients très âgés et polymorbides: [...] Le patient figure au premier plan: la coordination et l'intégration s'appliquent tout au long du traitement et du suivi.» Cet engagement est en contradiction évidente avec les lois de financement: les prestations de coordination des infirmières ne sont payées que pour des décompensations aiguës. Comment prévenir les décompensations en l'absence de coordination? En cas d'hospitalisation, le médecin traitant aura souvent de la difficulté à faire entendre son point de vue et, en plus, il ne pourra rien facturer.

Il est clairement identifié que la solitude et l'isolement sont à l'origine de déconditionnement, de désorientation et de dénutrition, causes de dépendance et d'hospitalisations. Cette surmédicalisation avec une séparation entre médico-technique et social fait problème. Notre système de santé reste en fait fortement organisé autour de la gestion des maladies aiguës avec des institutions qui fonctionnent souvent en silos. Comment éviter les ruptures de soins qui en découlent?

EXEMPLE AUX PAYS-BAS

Pour prendre en charge des patients complexes, il faut probablement construire une équipe de soins interprofessionnelle autonome pour partager des compromis entre médecins, ainsi qu'avec le patient et sa famille. Il existe aux Pays-Bas une organisation CMS qui s'est développée sur ce modèle. Les demandes d'aide pour des repas ou du nettoyage sont l'occasion d'établir un contact social et de détecter d'éventuels besoins. Pour eux, le social fait partie des soins. Cette équipe est *stable* pour bien



connaître les patients, *mobile* pour intervenir à domicile, *disponible* 24h/24 7j/7 pour gérer les décompensations. Elle se réunit fréquemment avec les patients et leur famille. Cette organisation a progressivement remplacé les CMS habituels en démontrant une amélioration de la qualité de vie des patients et une diminution des coûts.

La prise en charge des patients complexes nécessite un changement de paradigme et une modification de l'organisation de notre système de santé, aussi bien au niveau des lois de financement qu'au niveau des institutions. ■

¹ Fortin M., Stewart M., et al. A systematic review of prevalence studies on multimorbidity: Toward a more uniform methodology. *Ann Fam Med* 2012;10:142-51.
Van Den Akker M. How common is multi morbidity. *ABC of Multimorbidity* 2014.

Cet article est une version raccourcie de l'article «Patients complexes et approche globale» publié le 19 septembre 2017 sur le site de Domaine Public: www.domainepublic.ch/articles/32140



Dr MARC-ANDRÉ RAETZO
MÉDECIN, RESPONSABLE DU RÉSEAU DE SOINS DELTA
ET CHARGÉ D'ENSEIGNEMENT À L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE

En France

Les médecins généralistes **réticents** à la **délégation de tâches**



De nouvelles formes de coopération entre les médecins généralistes libéraux et les infirmiers se développent en France, souvent dans le cadre d'expérimentations. Extrait de l'étude «Les déterminants de l'opinion des médecins généralistes sur la délégation de tâches vers les infirmiers de leur cabinet», publiée en 2016.

La question de la coopération entre les professionnels de santé et des transferts de compétences des médecins vers les autres professionnels de santé a connu un essor important en France au cours de la dernière décennie. Ce sujet fait partie intégrante de la question de l'organisation des soins primaires avec l'objectif d'un virage ambulatoire, qui prévoit davantage de prévention, de coopération et de coordination entre les professionnels de santé dans le suivi des patients, notamment ceux ayant des maladies chroniques.

“ Les médecins sont globalement réticents à la délégation: seulement un tiers y seraient favorables. ”

ENJEUX

Dans ce contexte, la coopération et la délégation d'activités des médecins vers les autres professionnels de santé revêtent un double enjeu. Le premier est d'apporter des solutions aux problèmes démographiques en améliorant l'accès géographique ou temporel aux soins dans les zones sous-dotées en offre médicale. Il s'agit dans ce cas de la substitution d'une partie de l'activité médicale par celle des autres professionnels de santé, notamment des infirmiers. Le second concerne l'amélioration de la couverture des besoins de la population qui ne sont pas ou pas toujours suffisamment couverts: manque de temps médical, manque d'intérêt de la part des médecins, non-adéquation entre l'organisation du cabinet médical et la couverture de ces nouveaux besoins, notamment ceux des patients atteints de maladies chroniques, dont l'effectif ne cesse d'augmenter*.

VARIABLES	TOTAL	DÉLÉGATION (OUI)	DÉLÉGATION (NON)
SEXE			
Femme	28%	25%	30%
Homme	72%	75%	70%
ÂGE			
Moins de 49 ans	34%	38%	32%
De 49 à 56 ans	36%	37%	35%
Plus de 56 ans	30%	25%	33%
ACTIVITÉ (nombre de consultations)			
Moins de 2849	20%	12%	24%
De 2849 à 5494	55%	61%	52%
Plus de 5494	25%	25%	33%
DURÉE DE CONSULTATION			
Moins de 15 min	9%	8%	9%
Entre 15 et 19 min	50%	49%	50%
Au moins 20 min	41%	43%	41%
SECRÉTARIAT			
Non	46%	37%	50%
Oui	54%	63%	50%



MODE DE FINANCEMENT

La vision des professionnels de santé sur les modalités de cette coopération n'est pas uniforme. A partir des résultats de deux enquêtes réalisées auprès du panel des médecins généralistes, cet article étudie les déterminants de la disposition à déléguer des médecins selon trois scénarios de financement de l'infirmier: la rémunération intégrale par l'assurance maladie, la rémunération mixte (50% par l'assurance maladie et 50% par les revenus du cabinet) et la rémunération intégrale par les revenus du cabinet. Tous scénarios confondus, un tiers des médecins généralistes seraient favorables à la délégation d'une ou plusieurs tâches vers un infirmier de leur cabinet. Néanmoins, ce résultat varie sensiblement selon le mode de financement de l'infirmier: les médecins seraient d'autant plus favorables au transfert d'activité que celui-ci est rémunéré par l'assurance maladie (60% d'entre eux), alors que lorsque l'infirmier est intégralement rémunéré par les revenus du cabinet, seuls 17% des avis seraient favorables.

PROFIL DES MÉDECINS ENCLINS À LA DÉLÉGATION

Les praticiens hommes ainsi que les jeunes médecins veulent transférer davantage par rapport aux femmes et aux confrères plus âgés. Ce sont également plutôt des médecins qui exercent dans les cabinets de groupe disposant d'un secrétariat (qu'il soit physiquement dans le cabinet, comme dans 80% des cas, ou qu'il s'agisse d'un secrétariat téléphonique). A l'opposé, les médecins sans secrétariat sont moins enclins à déléguer: on peut y voir une certaine cohérence en termes d'organisation du cabinet, partant du principe que ces derniers ne délèguent pas leurs tâches administratives à une secrétaire (que ce soit en raison de

contraintes financières ou autres); il n'est pas étonnant qu'ils soient aussi en moyenne plus réticents à déléguer une ou plusieurs tâches – même non médicales – à un autre professionnel.

EN CONCLUSION

L'analyse montre qu'il n'y a pas qu'un seul modèle en matière de coopération ou de délégation entre les médecins généralistes et les infirmiers. Des formes différentes de coopération peuvent être envisagées, en fonction de la zone géographique d'exercice, des aspects organisationnels du cabinet (exercice individuel, en groupe monodisciplinaire ou en maison de santé pluridisciplinaire) et de la structure de la patientèle du médecin (maladies chroniques, polyopathologies, patients en situation précaire...). ■

* Selon la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), entre 2011 et 2013, l'évolution annuelle moyenne des effectifs est de 3,5% pour les maladies cardio-neurovasculaires, 3,2% pour le diabète et l'insuffisance rénale chronique terminale, 1,8% pour les maladies respiratoires chroniques.

Merci aux auteurs de cette étude de nous avoir autorisé la publication de cet extrait. L'article complet est disponible sur: www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2016-1-page-375.htm

EMIN AGAMALIYEV

CHEF DU BUREAU D'APPUI À L'ÉVALUATION ET AUX ÉTUDES RÉGIONALES, DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES) À PARIS

FANNY MIKOL

AU MOMENT DE LA RÉDACTION DE CET ARTICLE, CHEFFE DU BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ, À LA DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES) À PARIS.

Dr THIERRY PROST

MÉDECIN CHEF DE PROJET EN SANTÉ PUBLIQUE, SOUS-DIRECTION OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE, DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES) À PARIS.



© Felix Imhof

Manuela Eicher, professeure associée et responsable académique du programme Master ès Sciences en sciences infirmières à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS

Master ès sciences infirmières: vers une collaboration inter-professionnelle renforcée?

Le Master ès Sciences en sciences infirmières (MScSI) est offert conjointement par l'UNIL et la HES-SO. Placé sous l'égide de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS, il forme depuis 2009 ses diplômés à exercer en tant qu'infirmiers-ères cliniciens-nes spécialisés-es un rôle de pratique infirmière avancée (PIA).

“ Très attractive, la filière du master accueille cet automne 52 étudiants-es au premier semestre. ”

Entretien avec Manuela Eicher, responsable académique du programme Master ès Sciences en sciences infirmières à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS.

Quel a été le déclencheur de la mise sur pied de cette formation?

Les études de Master ès Sciences en sciences infirmières (MScSI) ont été développées pour répondre aux besoins du système de santé, qui vit une transformation majeure. Avec l'évolution démographique, un grand nombre de patients-es seront atteints de maladies chroniques et de multimorbidité. A ce jour, notre système de santé est encore peu préparé à répondre à leurs besoins, à coordonner ces soins complexes et à garantir l'accès aux soins de manière équitable. En Suisse romande, les soins infirmiers ont initié le virage académique en 2007 avec la création de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) à Lausanne. Son mandat est d'offrir des programmes de master et de doctorat et de déployer une programmation de recherche en sciences infirmières. Très attractive, la filière du master accueille cet automne 52 étudiants-es au premier semestre.

En quoi cette formation contribue-t-elle au développement de la délégation?

La Suisse dispose de cinq programmes d'études MScSI. Ils permettent d'acquérir des compétences de pratique infirmière avancée articulées autour de deux rôles:

- L'infirmier-ère clinicien-ne spécialisé-e (ICLS) se concentre principalement sur l'amélioration continue du système de santé dans un domaine spécifique (transfert dans la pratique clinique des connaissances fondées sur des données probantes, coaching des équipes et leadership);
- L'infirmier-ère praticien-ne spécialisé-e (IPS) se charge prioritairement de la consultation et de la prise en charge autonome d'une patientèle définie, ses compétences de nature médicale étant définies par la loi.

Le programme proposé actuellement à l'IUFRS s'oriente sur le rôle d'infirmier-ère clinicien-ne spécialisé-e. Le rôle émergent d'infirmier-ère praticien-ne spécialisé-e fait quant à lui l'objet d'une étude de faisabilité.

Ces rôles de pratique avancée favorisent l'un comme l'autre la collaboration inter-professionnelle. D'une manière générale, les infirmier-ères de pratiques avancées se centrent principalement sur les réponses à des besoins nouveaux en

matière de soins, sur l'optimisation de la qualité des soins, l'actualisation des pratiques et la sécurité des patients. Sur le plan international, nous observons un mouvement de transfert de tâches («task-shifting») visant à confier aux infirmier-ères une partie des fonctions traditionnellement réservées aux médecins. Une telle réflexion s'amorce en Suisse et ouvre dès lors le débat sur l'introduction des infirmier-ères praticien-nes spécialisés-es.

Après cette formation, quels sont les postes auxquels les infirmier-ères peuvent postuler?

Une enquête menée en 2013 auprès de plus de 400 alumni MScSI formés-es en Suisse a montré qu'environ la moitié d'entre eux pratiquent dans des milieux cliniques, la plupart dans des rôles de clinicien-nes spécialisés-es, et l'autre moitié dans les hautes écoles pour garantir la formation au niveau bachelor ou pour poursuivre des études doctorales. ■

Références:

Kleinpell, R. et al. vol.19, 2014, No 2 May 2014, Advanced Nursing Practice Worldwide. – Maier, C. B. The role of governance in implementing task-shifting from physicians to nurses in advanced roles in Europe, U.S., Canada, New Zealand and Australia. Health Policy (2015). – Maier, C. B. et L. Aiken (2016). Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. European Journal of Public Health. – Sheer, B. et F. K. Wong (2008). «The development of advanced nursing practice globally.» Journal of Nursing Scholarship 40(3): 204-211.

Plus d'informations:

www.sidiief.org – www.unil.ch – www.unitabs.ch

Ce qu'en pense...



ALBERTO MOCCHI
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'ASSOCIATION VAUDOISE
DES INFIRMIERS-ÈRES ASI

Délégation: le point de vue infirmier

Les relations interprofessionnelles dans le milieu des soins se caractérisent par une forte collaboration entre des professions différentes mais complémentaires, parfois jalouses de leurs prérogatives, mais tirant toujours à la même corde lorsqu'il s'agit du bien-être des patients.

La formation, l'expérience ou encore le rôle que la loi donne à chaque corps de métier structurent les compétences des individus et les placent comme différents maillons d'un système complexe et moins rigide qu'il n'y paraît de prime abord. C'est pour cela que les infirmiers-ères tiennent à leur rôle autonome et à voir leur fonction considérée non seulement comme auxiliaire du médecin, mais aussi et surtout dans la complémentarité de leur rôle spécifique.

Sur le terrain, dans les hôpitaux, les EMS, lors des visites à domicile, les infirmiers-ères effectuent de manière autonome et sur la base de compétences établies l'évaluation des besoins en soins de base des patients dont ils et elles ont la responsabilité. Ils et elles sont en première ligne

dans l'éducation thérapeutique des patients et prodiguent des conseils adaptés aux différentes problématiques, en lien par exemple avec l'alimentation ou l'hygiène. Ils ont une vue d'ensemble claire de la situation, construite sur des contacts répétés et prolongés.

Ce rôle autonome et les diverses tâches déléguées qu'il comporte sont une évidence dans certains pays, notamment de tradition anglo-saxonne, où ils se pratiquent depuis de nombreuses années avec succès et sans aucune confusion des rôles et des missions qui sont ceux des différents acteurs du domaine sanitaire. Les choses sont un peu différentes en Suisse et dans d'autres pays européens, mais l'adaptation des systèmes de santé aux défis posés par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et la volonté politique de maîtriser les coûts de la santé vont pousser à une coordination et délégation majeures des tâches dans les soins.

Un mandat médical systématique engendre un gaspillage de temps pour toutes les parties concernées, ainsi que

des surcoûts inutiles qui se reportent sur la facture sanitaire finale.

Il ne s'agit là aucunement de questionner l'autorité ou le rôle des médecins dans le système de santé, mais au contraire de construire un mode de fonctionnement efficient et efficace, qui permette à chacun de se concentrer sur certaines tâches qu'il maîtrise mieux ou est seul à maîtriser.

Nul doute que le débat sur la délégation des tâches dans les soins va se poursuivre et se renforcer ces prochaines années en Suisse et dans notre canton, et ce, à tous les niveaux.

La délégation des tâches suscite en effet des discussions également lorsqu'elle concerne infirmiers-ères et assistant-e-s en soins et santé communautaires, preuve qu'il est loin de s'agir d'un processus à sens unique.

L'ASI souhaite que ce débat soit mené de manière ouverte et sereine, afin que chaque corps professionnel puisse faire entendre ses demandes, craintes ou aspirations, et que l'on trouve le chemin pour avancer ensemble dans l'intérêt des professionnels comme des patients. ■

Conférence Cinq à Sept de l'Institut La Source

Interprofessionnalité, regards croisés



Le 26 septembre dernier, dans le cadre de son concept Cinq à Sept, l'Institut La Source a organisé une rencontre sur le thème de l'interprofessionnalité. Au programme, trois exposés aux angles très différents pour alimenter la discussion.

Durant une heure, le public a pu se plonger dans les récits que lui ont offerts différents acteurs issus du monde de la santé. Petit tour d'horizon.

VOIX DU PATIENT

Pour débiter, une patiente a relaté son expérience dans deux grandes institutions vaudoises lors d'une urgence ophthalmique. Ce qu'elle a apprécié chez l'un? Le sentiment d'être prise en charge par une équipe interprofessionnelle dès le début à l'accueil, et ce, jusqu'à la venue du spécialiste. Le fait que chacun ait sa place lui a donné un sentiment de sécu-

rité. «Ils se parlaient, ils me parlaient et ils m'écoutaient», raconte la patiente, très satisfaite de cette prise en charge. Le tableau est plus sombre lorsqu'il s'agit de son autre expérience. En effet, les changements d'équipes, le grand nombre d'étudiants qui gravitent autour du lit et les spécialistes débordés ont laissé un très mauvais souvenir de cette visite.

ÉTUDE SCIENTIFIQUE

La fin d'après-midi s'est poursuivie avec la présentation de la Prof. Valérie Sant-schi, de l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, qui travaille, en collaboration avec le Prof. Michel Burnier, du

service de néphrologie du CHUV, sur un essai clinique sur l'effet d'une intervention en équipe (pharmacien/infirmier/médecin) pour améliorer le contrôle de l'hypertension (Team-Based Care for Hypertension Management: A Randomized Controlled Study). L'idée étant que chaque intervenant se positionne et fasse des recommandations dans le livre de bord du patient. Les retours actuels sont encourageants, puisque les patients se sentent moins stressés avec cette prise en charge interdisciplinaire et que les médecins disent mieux connaître le rôle de chacun.

RETOUR D'ÉTUDIANTS

Pour terminer, une jeune équipe dynamique de trois étudiants a pris la parole pour partager son expérience d'interprofessionnalité dans le cadre d'un projet d'immersion communautaire (IMCO) en Chine, ainsi que dans son parcours académique en médecine et en soins infirmiers. Ses recommandations? Développer la culture de l'interprofessionnalité dès le bachelor pour mieux connaître les disciplines de chacun. D'autant plus qu'il existe moins de barrières entre les différentes professions au stade de la formation. Convaincus par les bienfaits des échanges, ces trois étudiants ont changé leur manière de travailler et même de s'exprimer: «Maintenant, je parle de prise en soins plutôt que de prise en charge. C'est plus juste, car le patient n'est pas une charge!» commente l'un des étudiants en médecine.

Les questions du public ont également ouvert la discussion, notamment sur les nombreux stéréotypes qui existent dans le milieu de la santé et sur le fait qu'il serait bon de ne pas les renforcer. D'où l'importance de connaître le rôle de chacun au sein d'une équipe. ■

HP

Check-up *humour*





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



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

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 500 médecins accrédités
- Plus de 580 collaborateurs à votre service

www.lasource.ch - Photo: Th. Zuffrey

Clinique de
La Source
Lausanne



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

THE SWISS
LEADERSHIP
FOUNDATION

ESPRIX
2014-2016

EFQM
Recognised for excellence

m é d i

ACT

L'art d'organiser votre cabinet médical

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.

BB-Soft

informatique

Pavement 9
1018 Lausanne
mediact@bbsoft.ch
Tél 021 312 29 49
Fax 021 312 45 54

Communiqué de presse du 28 septembre 2017

Coûts de la santé et hausse des primes dans le canton de Vaud

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a présenté l'évolution des coûts de la santé dans le canton et la hausse des primes d'assurance maladie prévue pour 2018. Concernant le secteur ambulatoire, la Société Vaudoise de Médecine (SVM) estime que ce sont d'abord l'augmentation et le vieillissement de la population qui ont influencé l'augmentation des coûts. Un groupe de médecins experts va néanmoins être chargé d'effectuer une analyse fine des prestations.

Les chiffres publiés montrent une augmentation sensible des coûts de la médecine ambulatoire au sein des hôpitaux et, dans une moindre mesure, en cabinet médical. Sur la base des données produites par les assureurs et reprises par le DSAS, la SVM considère toutefois qu'on ne peut pas en déduire que le montant de la facturation des médecins libres praticiens aurait augmenté de manière injustifiée. Cette dernière ne représente d'ailleurs qu'environ 20% des coûts totaux à charge de l'assurance maladie.

FACTEURS DE HAUSSE

Pour la SVM, les mesures évoquées ce jour par le DSAS paraissent unilatérales et de nature à stigmatiser la profession médicale, avec des effets pervers potentiellement sous-estimés.

«Si les factures émises par les médecins en cabinet sont plus nombreuses, voire plus élevées, c'est d'abord parce que la population vaudoise croît et vieillit et que les besoins globaux en prestations médicales augmentent», analyse le Dr Philippe Eggimann, président de la SVM. «L'installation, même soudaine, de médecins venus de l'étranger en 2012 et 2013 ne nous paraît pas constituer une cause profonde de hausse des coûts. Dans tous les cas, bien d'autres facteurs sont à considérer.» Parmi

ceux-ci, le progrès médical induit par exemple un transfert logique et connu de certains traitements vers l'ambulatoire. Suite à l'introduction du système de forfaits par cas en 2012, un report structurel des coûts du secteur hospitalier vers l'ambulatoire ne peut pas non plus être exclu.

De fait, la SVM considère que les médecins pratiquant en cabinet privé sont déjà des prestataires très contrôlés du point de vue de l'économicité, bien davantage que dans le secteur hospitalier ambulatoire. Selon le principe de la neutralité des coûts, les médecins vaudois installés sont d'ailleurs les seuls à avoir subi ces dernières années des baisses de leurs revenus, notamment lors du passage de la valeur du point TarMed de 99 à 96 centimes. La SVM relève enfin que le système de financement semble produire lui-même de manière mécanique une hausse des primes, non corrélée à l'évolution des prestations.

NOUVELLE MESURE

Pour y voir clair dans ces nouvelles données produites et les comparer avec celles en sa possession via son Centre de Confiance, le Comité de la SVM a pris la décision de nommer un groupe de médecins experts qui sera chargé d'analyser en profondeur les prestations facturées dans les cabinets vau-



dois en 2016. «Nous sommes évidemment concernés par la question des coûts et avons à cœur de démontrer que l'activité en hausse des médecins installés est d'abord une réponse normale à la demande. Mais si des potentiels d'économie peuvent être identifiés sans restriction de l'accès aux soins et de leur qualité, il va de notre responsabilité d'en faire part et d'en tirer les conséquences.» ■

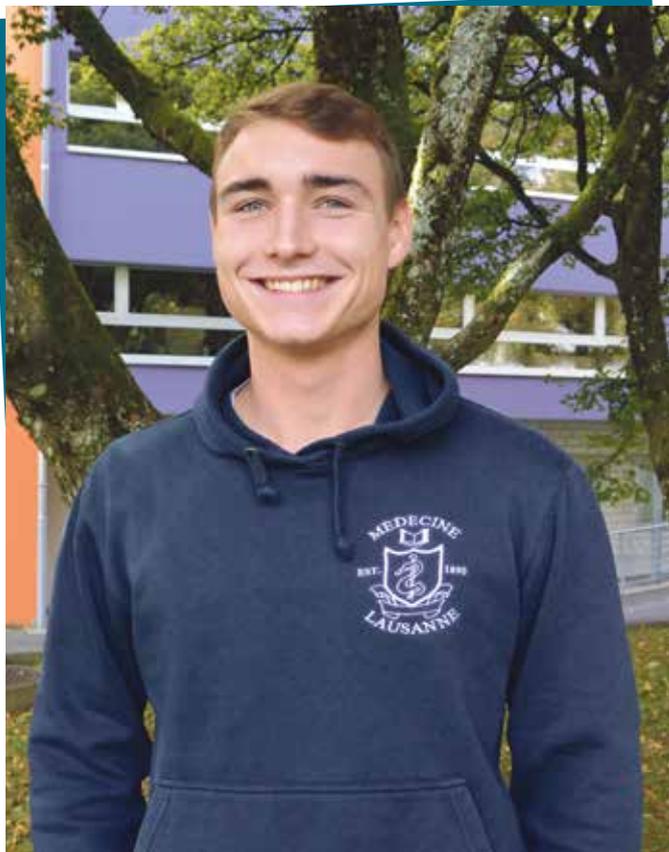
DR PHILIPPE EGGIMANN
PRÉSIDENT DE LA SVM
M. PIERRE-ANDRÉ REPOND
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SVM

Egalité des sexes

L'Association des étudiantes en médecine de Lausanne: audace et dynamisme!

Fondée en 1980, l'Association des étudiantes en médecine de Lausanne (AEML) représente les intérêts de toutes les étudiantes en médecine (environ 1500) au sein de la Faculté ainsi qu'à l'extérieur. En mai de cette année, l'association a changé de nom en remplaçant «étudiants» par «étudiantes». Une action culottée qui a fait parler d'elle.

Entretien avec Adrien Waeber, responsable des relations publiques au sein de l'AEML.



Lors de votre dernière assemblée générale, la promotion de l'égalité des sexes et des genres au sein du corps étudiantin de l'Ecole de médecine a été traitée.

Une motion a été soumise, pouvez-vous nous en dire davantage?

Cette motion était le fruit de deux observations: premièrement, l'Ecole de médecine de Lausanne est composée d'environ 65% de femmes et, deuxièmement, le comité de notre association est depuis longtemps majoritairement masculin. C'est dommage pour une association dite représentative et qui a pour but de défendre les intérêts des étudiant-e-s en médecine. Le changement proposé était d'utiliser le féminin sous forme générique. C'est avec 66% des voix que cela a été accepté. Depuis, ce n'est plus l'association des étudiants, mais des étudiantes de Lausanne. De plus, tous les titres et fonctions ont aussi été féminisés et c'est pourquoi le président occupe désormais le poste de présidente et le webmaster celui de webmistress. Le débat fut animé. Le problème soulevé était que les hommes se sentiraient moins concernés et qu'il faudrait donc mieux utiliser l'épicène. Cependant, le féminin générique a deux avantages: il a permis de soulever un vrai débat, alors que l'épicène aurait probablement laissé l'assemblée plus indifférente, et il permet aussi, en tant qu'homme, d'être confronté personnellement à cette problématique. Nous espérons que cette motion incitera les femmes à s'engager dans l'association afin que son comité soit bel et bien représentatif de l'Ecole de médecine.

Depuis, tous les titres et fonctions de l'association sont désignés au féminin. Quels ont été les échos suite à cette métamorphose?

Les échos ont été, de manière générale, très positifs. En particulier de la part du Bureau de l'égalité de l'Université de Lausanne, qui vient de mettre en place un plan d'action pour l'égalité 2017-2020.

Pour l'AELM, quels sont les sujets importants pour l'année prochaine?

Cette année, la promotion de la santé mentale des étudiant-e-s est au centre de l'attention, au même titre que la promotion de l'égalité des sexes et des genres. Sinon, nous espérons toujours assurer la qualité des événements traditionnels. ■

Conférence de l'Association des étudiantes en médecine de Lausanne (AEML)

Immersion à Cuba avec la Docteure Guevara

Le 18 septembre dernier, l'Université de Lausanne, en collaboration avec l'association Suisse-Cuba, a accueilli la Dre Aleida Guevara, la fille du Che, pour une conférence intitulée «Approche globale et féministe de la santé à Cuba». Un événement relayé par la SVM auprès de ses membres.

Il y a du monde à la salle de l'Amphimax en ce lundi du Jeûne. Il faut dire qu'il est rare d'avoir la chance d'entendre la descendance d'une figure aussi emblématique que le Che. Après quelques mots d'Adrien Waeber (responsable des relations publiques de l'AEML), de Cédric Fricker (responsable des affaires extérieures et vice-président de l'AEML) et de Cristian Saavedra (coordinateur pour la section Lausanne de l'association Suisse-Cuba), il est temps de rencontrer la fameuse Dre Guevara.

ÉGALITÉ DES SEXES

A la fois ferme et chaleureuse, la Dre Guevara est une femme qui sait ce qu'elle veut. Pour faire au moins une fois le lien avec la notion de féminisme, elle prend la parole en expliquant qu'à Cuba, l'égalité hommes-femmes est inculquée dès le plus jeune âge. Dès lors, le respect de la femme cubaine serait bien ancré dans la culture. A l'heure actuelle, il existe 70,6% de femmes dans le domaine de la santé. La Dre Guevara poursuit ensuite sur la prise en charge de la santé à Cuba, une thématique fascinante, puisque, malgré un niveau de pauvreté élevé, Cuba est mondialement reconnu pour l'excellence



et l'efficacité de son système de santé. Actuellement, le pays compte pas moins de 150 hôpitaux.

DES SOINS POUR TOUS

A partir de 1959, après la révolution qui renversa le régime en place, la Constitution comporte l'art. 50, qui donne aux citoyens le droit aux mesures de prévention et de protection de leur santé gratuitement. Le principe que la vie n'a pas de prix est l'un des fondements principaux de la Révolution. L'avant-après de ce changement politique est saisissant, avec un taux de mortalité à la naissance qui est passé de 60‰ dans les années 1950 à 4‰ aujourd'hui. Il faut dire que le système cubain s'appuie énormément sur la prévention, avec des tests réguliers pour déceler d'éventuelles anomalies, ainsi que sur la formation. Il est intéressant de noter qu'un généraliste est assigné à chaque quartier afin de veiller à la santé des habitants. Une proximité et un lien directs. Contrairement à ce qui se pratique en Suisse, les dents sont également soignées gratuitement, puisque jugées indispensables pour s'alimenter et donc vivre.

VIVRE PLUS LONGTEMPS

La Dre Guevara explique qu'en 2050, Cuba devra faire face à un tsunami gris, avec une proportion de seniors encore

jamais atteinte jusqu'à présent. Pour y parvenir, le système de formation prévoit d'augmenter le nombre de gériatres dans le pays. Des clubs d'anciens sont organisés dans les quartiers pour maintenir une certaine mobilité, avec des cours de tai-chi ou des séances de médecines douces.

EMBARGO ET SOLIDARITÉ

Avec l'embargo économique, commercial et financier décrété par les Etats-Unis en 1962, Cuba connaît certaines difficultés à s'approvisionner en matériel. La Dre Guevara donne l'exemple des cathéters: cinq intermédiaires sont parfois nécessaires pour s'en procurer. Elle déplore le fait que Cuba ait les ressources pour l'achat de médicaments, mais que personne ne leur en vende. Le pays doit ainsi compter sur la solidarité internationale. A noter que Cuba envoie chaque année 37041 collaborateurs de sa brigade médicale dans 77 pays lors de catastrophes naturelles ou d'autres problèmes sanitaires. La Dre Guevara le dit avec humilité: «La solidarité n'est pas de donner ce que l'on a en trop, mais de partager ce que l'on a.» ■

HP

Un grand merci à l'Association des étudiantes de médecine de Lausanne et à l'association Suisse-Cuba pour l'organisation de cette conférence, qui permet d'ouvrir la réflexion sur d'autres horizons.



SECRETARIAT TÉLÉPHONIQUE

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



« VOUS DICTEZ... NOUS RÉDIGEONS »

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

NOS PRESTATIONS

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

A louer En Chamard à Montagny-près-Yverdon pour l'été 2018

2900 m² de surfaces, sur quatre étages, dernière étape de l'agrandissement du centre administratif dédié aux activités médicales, para-médicales, bureaux et commerces



Image de synthèse et graphisme : CCHE Lausanne SA

Intéressé? Pour plus d'informations, veuillez contacter:

Gonset 
Immeubles d'Entreprises SA

Gonset Immeubles d'Entreprises SA
Route de Prilly 21 – Case postale 218 – 1023 Crissier 1
Tél. 021 637 40 54 – E-mail: gie@gonset-holding.ch



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

Statistiques

Communiqué de l'OFS: pas d'enquête MAS en 2017!

Le prochain relevé MAS débutera seulement en novembre 2018 (données 2017).

Le premier relevé «Données structurées des cabinets médicaux et des centres ambulatoires» (MAS) a été mené du 15 novembre 2016 jusqu'à la fin de juin 2017, à des fins purement statistiques. Ce relevé a concerné les données 2015.

Etant donné que ce relevé a été mené pour la première fois, il est important de mener une analyse en profondeur pour l'optimiser.

En accord avec l'OFSP, la FMH et les parties concernées, il a été décidé que le prochain relevé MAS commencerait en novembre 2018. L'année de référence sera 2017. Le relevé sera mené cette fois à des fins statistiques et à des fins de surveil-

lance légale. Le règlement de traitement «Règlement de traitement – Données des fournisseurs de prestations selon l'art. 59a LAMa», qui clarifie la collecte, la transmission et l'utilisation des données, est entré en vigueur en mars 2017.

Les données de l'année de référence 2016 ne seront donc pas relevées. ■

Source: Office fédéral de la statistique, section Services de santé

OPINION

Elections fédérales

Lettre à Ignazio Cassis

Le 20 septembre dernier, le Dr Jean Martin, ancien médecin cantonal (et ancien député), a publié une lettre ouverte à l'attention d'Ignazio Cassis, fraîchement élu conseiller fédéral.

Franc et amical, ce message rempli d'espoir a le mérite d'être clair!

En voici quelques extraits:

«Après toutes les choses attendues, «convenables» que tu as dites et sur lesquelles il faut insister pour être élu, mon espoir est que tu assumes une position d'homme d'Etat, au service de la nation; que tu agisses fortement, y compris si cela doit t'attirer des critiques, pour le mieux-être de tou(te)s et de chacun.»

«Les médias ont parlé de ta «glissade à droite» – et je suis d'accord avec eux, tu as pris ces dernières années des positions trop néolibérales à mon sens. L'espace ne

permet pas de s'étendre sur tes liens avec de grands assureurs au sein de Curafutura. Il y a quatre ans, tu as dû t'en expliquer devant les délégués de Curaviva, qui craignaient trop de conflits d'intérêts – crainte qui est vivement ressortie il y a peu. Je sais que tu souhaites une politique de santé rationnelle, réfléchie, qui équilibre adéquatement les «vested interests» divers. Les assureurs ne doivent pas se comporter comme des capitalistes après au gain, mais les médecins et d'autres partenaires doivent aussi faire preuve de bon sens et garder à l'esprit l'intérêt général – en 2012, ton retrait du comité de la FMH, suite à la position indûment corporatiste de la majorité du corps médical sur les soins intégrés, a été un acte courageux.» ■

Retrouvez l'intégralité de la lettre dans le Bulletin des médecins suisses sous:
bullmed.ch/tour-dhorizon/post/brief-an-ignazio-cassis



© Beatrice Devènes

Ignazio Cassis prête serment.
Berne, 20 septembre 2017

Prochain portrait?
Faites-nous part
de vos idées
et suggestions

Docteur Régis Menétrey

Boulimique de l'existence

Quoi qu'il entreprenne, Régis Menétrey, cardiologue, se donne à fond. Faire les choses en dilettante, très peu pour lui! Rencontre avec un homme passionné en tout.

Une journée compte vingt-quatre heures et Régis Menétrey fait en sorte de profiter de chacune d'elles. La rencontre se passe donc autour d'une salade, entre deux rendez-vous. Elle n'en est pas moins sympathique et riche: notre interlocuteur est un homme entier et jovial, passionné et enthousiaste.

LA MÉDECINE, RÉSOLEMENT

Régis Menétrey est né en 1961 à Genève et se souvient avoir été attiré par l'univers de la médecine tout petit déjà: «Je trouvais ça cool!» Il poursuit pourtant une autre formation, fait un apprentissage dans une banque et c'est à 20 ans, alors qu'il vient de subir une opération, qu'il a un déclic. Il est sur le

point de commencer un job dans la finance, mais son envie première le rattrape, plus forte que tout. «Je suis allé voir celui qui devait devenir mon patron et je lui ai dit que j'allais passer ma matu et faire de la médecine! Il m'y a encouragé, nous sommes restés en très bons termes et quand j'ai terminé ma formation, il m'a demandé d'être le médecin de son entreprise!» raconte avec passion Régis Menétrey, les yeux rieurs.

Pendant ses études, à Lausanne, il est intéressé par la neurologie et la cardiologie. Il fait d'abord une thèse en neuropédiatrie, mais se rend vite compte que ce monde n'est pas le sien: «Ce n'était pas assez agressif.» On est surpris par le terme. Il précise sa pensée: «J'avais besoin de faire plus, d'être dans l'action. La cardiologie permet d'intervenir rapidement pour la santé des personnes, de changer le cours des choses. Et puis il y a une intensité relationnelle avec les patients qui est immédiate et unique.»

AU SERVICE DES PATIENTS

Ce que le cardiologue aime par-dessus tout dans son métier, c'est en effet la relation extraordinaire qui se tisse avec les patients: «J'aime rappeler que le cœur est cet organe qui pompe et qui aime. Ma spécialité touche forcément à l'intime et à l'affectif: les personnes que je reçois en consultation se retrouvent souvent à me confier beaucoup plus que les symptômes qui les ont fait venir dans mon cabinet.» Depuis dix ans, Régis Menétrey est consultant à l'Hôpital de Saint-Loup, «un hôpital extraordinaire à la campagne, où il y a une humanité, une relation avec les gens qui est particulièrement agréable», de piquet une semaine sur deux. Il travaille également dans les cliniques lausannoises La Source, Cecil et Bois-Cerf, et consulte aux cabinets de Pully et Pompaples, où il collabore étroitement avec son associé, le Dr Vincent Ganière. Une vie à 100 à

l'heure qui lui convient parfaitement. «La cardiologie, c'est un métier où vous devez être disponible tout le temps. Vous êtes là pour les gens, on ne peut pas le faire sans être passionné. Et moi, j'aime qu'on m'appelle pour une urgence, rendre service à un collègue en allant régler un pacemaker pendant une intervention, etc.»

S'IMPLIQUER SANS LIMITE

On pourrait imaginer que Régis Menétrey aspire à un peu de tranquillité pendant ses loisirs. Il n'en est rien. «Mon associé dit de moi que je suis un boulimique de l'existence, et il a peut-être raison! Pendant longtemps, j'ai consacré mon temps libre à mes trois enfants, mais aujourd'hui ils sont grands et je fais plein de choses à côté de mon travail.»

Régis Menétrey s'intéresse notamment au cinéma, aux concerts, à la voile et à l'équitation, qui occupe désormais l'essentiel de son temps une fois qu'il quitte la blouse. «J'ai commencé l'équitation il y a neuf ans. J'ai découvert ça en accompagnant mes enfants à un stage, j'ai adoré et je m'y suis mis!» Sur le tard donc. Qu'à cela ne tienne, il met les bouchées doubles et une «énergie de dingue» pour monter le mieux possible, et vite.

«C'est une activité magnifique: on est avec cet animal merveilleux et bienveillant, dans le silence, à la recherche de l'harmonie du mouvement. C'est extrêmement prenant et intense, ça vous sort complètement de vos problématiques quotidiennes. L'équitation me ressource de manière incroyable!»

Cet homme passionné n'a pas transmis le virus de la médecine à ses enfants, mais tous ont hérité de ce trait de caractère qui consiste à faire les choses à fond, en cherchant à toujours se dépasser. Tel semble être son credo dans tous les domaines. ■

ADELINE VANOVERBEKE

Clin d'œil



«Avec mon super associé, Dr Vincent Ganière: un plaisir évident à travailler ensemble. J'aurais aimé un peu plus de place ou une seconde vignette pour mes merveilleuses assistantes médicales, mon dream team!»



Les *Jeudis* de la Vaudoise

Sous réserve de modifications - www.svmed.ch



Société Vaudoise de Médecine

INSCRIPTION À FAXER
AU 021 651 05 00
(EN CARACTÈRES 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

Programme 2017 – 2018

ABONNEMENT GÉNÉRAL POUR LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 16 novembre 2017
Ostéoporose | <input type="checkbox"/> 15 mars 2018
Trouble de l'identité de genre |
| <input type="checkbox"/> 18 janvier 2018
Psychogériatrie | <input type="checkbox"/> 19 avril 2018
Immuno-allergologie |
| <input type="checkbox"/> 15 février 2018
Gonalgies | <input type="checkbox"/> 17 mai 2018
Régimes à la mode |

Horaires:

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

Tarifs:

Un jeudi par mois: membres SVM: CHF 65.- / non-membres SVM: CHF 75.-
Abonnement: membres SVM: CHF 345.- / non-membres SVM: CHF 395.-

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:

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

Accréditation: 3,5 points par cours. Formation certifiée SSMIG.



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.

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

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

Nous accompagnons les paraplégiques. À vie.

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



Fondation
suisse pour
paraplégiques



Fiabilité

Rapidité

Confiance

Au coeur du Pays de Vaud, quels que soient vos besoins d'analyses médicales,
Aurigen, Fertas, Polyanalytic et Proxilab
s'engagent avec passion pour l'aide au diagnostic



Vos laboratoires Aurigen, Fertas, Polyanalytic et Proxilab sont membres du réseau suisse de laboratoires régionaux Medisupport

aurigen.ch

polyanalytic.ch