

Milieu carcéral
**Secret médical
derrière les
barreaux**

**MÉDECINS
DE FAMILLE**

Double titre
toujours
pénalisé

**SALON PLANÈTE
SANTÉ LIVE**

Rendez-vous
à ne pas
manquer!



VOTRE LOGEMENT

RÉUNIS DANS UN QUARTIER INNOVANT

VOTRE LIEU D'ACTIVITÉ



design : meomeo.ch

parallèle



**VOTRE CABINET SITUÉ
À DEUX PAS DE VOTRE LOGEMENT
C'EST POSSIBLE !**

Situé au Mont-sur-Lausanne, à 10 minutes du coeur de Lausanne, parfaitement connecté aux transports publics. Parallèle propose un concept de logement et lieu d'activité unique en Suisse Romande.

**PLANS, PRIX ET
DESCRIPTIF DÉTAILLÉ**

WWW.PARALLELE-LE-MONT.CH
058 445 28 80

une promotion
STEINER

SOMMAIRE

dossier 4

En vue de la mise au vote devant le Grand Conseil vaudois d'une modification de la loi sur l'exécution des condamnations pénales (LEP), ce Dossier ouvre le débat sur le sort du secret médical dans ce contexte hautement émotionnel, mais aussi de façon plus générale.

svm info 12

La SVM et le Groupement des psychiatres et psychothérapeutes vaudois s'exposent au salon Planète Santé live du 13 au 16 novembre au centre de congrès de l'EPFL.

portrait de membre 20



Dans le cabinet du Dr S. Echeverri, chirurgien orthopédiste à Pully, on peut remarquer la canne qu'il avait offerte à son grand-père déjà âgé et la photo d'une arrière-grand-mère particulièrement chérie. Une présence discrète et combien naturelle à toute personne qui vit loin des siens et de ses racines. Même si cette situation procède d'un choix. Portrait d'un membre multiculturel de la SVM.

courrier
du médecin
vaudois

Prochaines parutions

numéro 7/2014 – 12 novembre
délai rédactionnel, 13 octobre

numéro 8/2014 – 19 décembre
délai rédactionnel, 17 novembre



édito

Dr ADRIEN TEMPIA*

Le secret médical dans les établissements pénitentiaires

Prendre le recul nécessaire

Suite aux tragiques affaires connues et aux enquêtes en découlant, la communication entre les mondes médical et judiciaire a été jugée insuffisante. L'affaiblissement, voire la suppression, du secret médical dans certaines situations pourrait permettre une circulation plus libre des informations et contribuer à éviter à l'avenir de nouveaux drames. C'est une conviction énoncée en octobre 2013 par la Conférence latine des autorités cantonales compétentes en matière d'exécution des peines. Mais prudence face aux réactions à chaud!

Les deux mondes sont très différents. Veillant aux intérêts de la société, les autorités judiciaires doivent garder la distance et le sang-froid nécessaires à l'application de décisions lourdes. Par contre, c'est la relation thérapeutique et la confiance qui sont au centre de l'action des médecins, qui créent ainsi avec leurs patients l'espace nécessaire pour instaurer un traitement.

La FMH, la Société Médicale de Suisse Romande, la Société Vaudoise de Médecine et l'Association Genevoise des Médecins se sont fermement opposées à toute modification du secret médical, garant de la liberté thérapeutique. Conscientes de cela, les autorités vaudoises, intelligemment menées par la conseillère d'Etat B. Métraux, tentent de trouver le difficile équilibre (lire page 4). Le secret médical en général est-il menacé? Est-il encore possible d'exercer sous le couvert d'une obligation d'informer? Le Dr K. Boubaker, médecin cantonal, répond à ces questions délicates (page 12). Qu'en sera-t-il des «médecins policiers» en prison? Inutilisables, nous explique le Dr P. Hungerbühler, riche de sa longue expérience de médecin pénitentiaire (page 15). Là où la non-confidentialité règne, les détenus ne parlent plus. Dans ce Dossier, le Dr Ph. Vuillemin rappelle que c'est à l'Etat de garantir le secret médical, (et pas uniquement dans le milieu carcéral!), car c'est à lui qu'appartient la décision de donner sa confiance au médecin pénitentiaire. Celui-ci détient une compétence unique qui lui permet de mener à bien sa mission de soins aux détenus avec une égalité de traitement, mais aussi d'action et d'information en cas de nécessité. Les autorités l'ont, semble-t-il, bien compris. Rappelons encore que le secret médical est fermement ancré dans la loi. Pour Me O. Pelet (page 9), s'il devait vraiment y avoir une exception, le cadre devrait être très clairement fixé.

Face à cette problématique fertile à déclencher des débats passionnels, gageons que nos autorités, les politiciens ainsi que les médecins consultés sauront garder l'esprit critique et faire preuve de modération dans l'excès. ■

* MEMBRE DU COMITÉ DE LA SVM ET DE LA RÉDACTION DU CMV

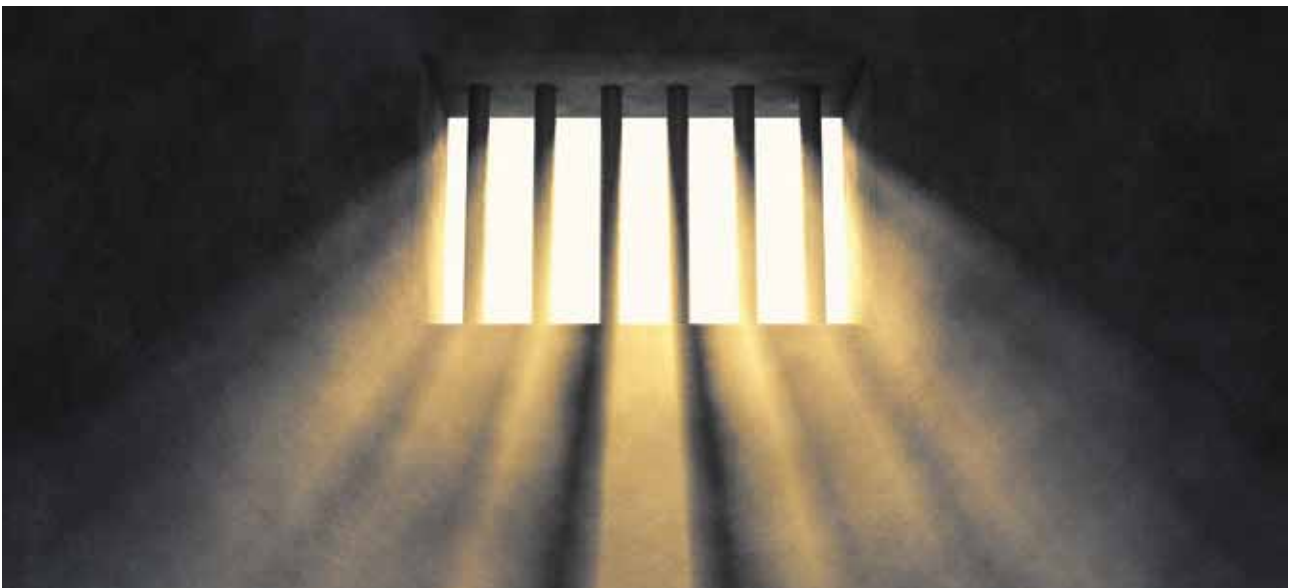


dossier

BÉATRICE MÉTRAUX*

Gérer les profils des détenus et minimiser les risques

Dans le respect de la relation patient-soignant



La conseillère d'Etat Béatrice Métraux réaffirme l'attachement des autorités au principe du secret médical en rapport avec la modification de la loi vaudoise sur l'exécution des condamnations pénales (LEP).

Les mondes médical et pénitentiaire ont récemment vécu des drames. La société a alors cherché des coupables et les politiciens des remèdes. Les modes de faire ont été analysés, des idées posées sur la place publique, avec un seul objectif: «plus jamais ça». Un vif débat s'est engagé en Suisse, notamment sur la question de la relation entre le détenu et le médecin pénitentiaire.

Un équilibre à trouver

Les professionnels de la santé jouent un rôle essentiel dans le bon fonctionne-

ment des établissements pénitentiaires, venant en aide à une population fragile et marginalisée, cela dans un environnement hostile, différent de celui de l'hôpital ou du cabinet.

A côté des détenus et de leurs soignants, le personnel pénitentiaire doit pouvoir connaître les risques que peut lui faire encourir un détenu, les autorités d'exécution et de probation juger de la dangerosité potentielle de ce dernier, la société être protégée de la récidive. L'équilibre entre le droit à la sphère privée du détenu et les intérêts de la société en termes de sécurité publique, au sens large, représente le défi à relever.

Emportés par le débat politique, certains cantons ont remis purement et simplement en question le principe du secret médical pour protéger la société, les victimes. Bouleversées, les autorités vaudoises ont choisi une autre voie, plus mesurée: tout en érigeant en principe intangible l'échange réciproque d'infor-

mations «importantes» entre tous les acteurs de la prison, les mondes médical et pénitentiaire ont cherché à clarifier les pratiques.

Cela passera par une modification de la loi vaudoise sur l'exécution des condamnations pénales (LEP). Dans un projet en cours d'examen par une commission du Grand Conseil à l'heure où j'écris ces lignes (*fin août 2014, ndlr*), il est proposé de créer un nouveau chapitre consacré aux soins médicaux, précisant les modalités du devoir d'information des intervenants thérapeutiques ou en soins. Il leur est demandé de transmettre à la direction des établissements les faits importants pouvant porter atteinte à la sécurité de la personne détenue ou de toute autre personne. De même, dans le cas de traitements ordonnés par la justice ou de mesures, les intervenants thérapeutiques devront, selon le projet de loi, renseigner l'autorité quant à l'évolution du traitement.

Le soignant participe à la gestion du risque pour autrui

Que les choses soient claires : le Conseil d'Etat vaudois est fortement attaché au principe du secret médical, base de la relation de confiance s'installant entre le patient et son soignant, nécessaire à sa guérison. L'enjeu réside dans la capacité donnée aux autorités pénitentiaires, de l'agent de détention au chef de l'Office d'exécution des peines, de gérer au mieux les profils de détenus, en minimisant les risques tout en garantissant la sphère privée de ces derniers.

Ainsi, il n'est par exemple pas envisagé d'informer le personnel pénitentiaire de la pathologie de tel ou tel détenu, mais plutôt de lui communiquer que certaines mesures de prévention sont à prendre. De même, dans le cas d'un suivi psychiatrique, il n'importe pas aux autorités de connaître les propos

tenus par le patient. Ce qui compte, c'est de savoir si, aux yeux du praticien, ce dernier constitue ou non un risque pour autrui.

Cette modification légale sera complétée par une directive ayant pour but

« Cette modification légale sera complétée par une directive ayant pour but d'en préciser le domaine d'action. »

d'en préciser le domaine d'action ainsi que les procédures et les acteurs concernés. La définition de « fait important » y sera notamment explicitée (par

exemple, l'annonce d'une agression ou d'une évasion à venir).

Il est essentiel de souligner que le Département de la santé et des affaires sociales (DSAS) a été impliqué dès le départ dans ce projet, notamment par le biais du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires et du médecin cantonal, qui ont participé à toutes les étapes de sa concrétisation. Il ne s'agit donc pas d'un caprice sécuritaire imposé par les instances pénitentiaires, mais bien d'une stratégie réfléchie en collaboration avec tous les acteurs concernés dans l'intérêt du détenu/patient comme de la société toute entière. Il est de notre responsabilité de limiter les risques pour toutes les personnes concernées. ■

* CHEFFE DU DÉPARTEMENT DES INSTITUTIONS ET DE LA SÉCURITÉ (DIS)

Secret professionnel

Une obligation claire et de (trop ?) nombreuses exceptions

Le secret médical est réglementé par l'article 321 du Code pénal (CP) relatif au secret professionnel. Cette disposition prévoit pour les médecins, et leurs auxiliaires, une obligation de conserver secrètes, sous peine de sanction, les informations recueillies au cours de leur activité professionnelle.

Comme toute règle, celle-ci connaît un certain nombre d'exceptions, à savoir le consentement du patient ou, à défaut de consentement, la possibilité pour le médecin de saisir l'autorité compétente pour être délié de son secret. Une disposition légale, fédérale ou cantonale, peut encore obliger ou autoriser les soignants à informer les autorités de faits qu'ils observent. Il convient de mentionner l'état de nécessité prévu par

l'article 17 du Code pénal applicable exceptionnellement au secret professionnel. En dehors de ces cas, la confidentialité doit être scrupuleusement respectée.

On pourrait s'attendre à ce que le législateur soit le garant du respect d'une sorte de « noyau dur » du secret professionnel. Or, force est de constater que le législateur, tant fédéral que cantonal, bat en brèche cet élément fondamental de la pratique médicale en adoptant de nombreuses bases légales prévoyant une obligation ou possibilité d'annonce, par exemple dans les cas de maladies transmissibles, blessures par morsure de chien, atteinte à la santé en lien possible avec le service militaire, interruption de grossesse, effets et incidents

indésirables en lien avec des médicaments et des dispositifs médicaux, informations à donner aux assureurs sociaux (LAMal, LAA, LAM et AI), décès extraordinaires, capacité à conduire diminuée, etc.

Prises isolément, ces mesures semblent justifiées par des motifs de santé publique. Si on les considère dans leur ensemble, on peut légitimement se demander si elles ne conduisent pas à un affaiblissement drastique du secret médical.



VÉRONIQUE MATTHEY DI SPIRITO
JURISTE

Atrium *Equipelement médical* Informatique **Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles

Le nouveau Spirobank II – précis, résistant, simple à utiliser

Principaux paramètres de spirométrie mesurés et toujours habilités en série sur Spirobank II version Base.

CVF, VEMS, VEMS/CVF%, DEP, DEM75-25%, TEF, VEXT (volume extrapolé)

AgeP (Estimation de l'âge des poumons). **D'autres paramètres de spirométrie mesurés et habilités ou non par l'utilisateur en série sur Spirobank II version Advanced.**

VEMS/CVF, DTPEF (temps de montée), VEM 0.5 VEM 0.5/CVF, VEM 0.75. VEM 0.75/CVF%,

VEM2, VEM2/CVF%, DEM25%, CVIF, VIMS, VIMS/CVIF, R50, DIP, IRV, VT, VE, Rf, ti, te, ti/t-tot, VT/ti, MVV (liste non-exhaustive).

Option disponible contre supplément: pulsoxymétrie.

Capacité de stockage: 10'000 examens, transmission des données via USB ou Bluetooth (version advanced), logiciel de lecture: Winspiro Pro (compatibilité: Win XP, Vista, Seven).



Nom.....

Prénom.....

Rue.....

Code postal, ville.....

E-mail.....

Plus d'informations sur notre website ou auprès de:

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



VOS LABORATOIRES VAUDOIS DE PROXIMITÉ

aurigen

centre de génétique et pathologie

• www.aurigen.ch •

*Offrir un diagnostic
médical de qualité*

• LAUSANNE •

polyanalytic

analyses médicales

• www.polyanalytic.ch •

*Garantir le meilleur
suivi biologique*

• LAUSANNE • MORGES • NYON •



● membres du réseau medisupport



dossier

Dr PHILIPPE VUILLEMIN *

Légiférer sur le secret médical dans le canton

Un sujet qui occupe depuis plus de deux siècles



Médecin, politicien, historien et homme de terrain, le Dr Vuillemin porte un regard avisé sur la notion de secret médical dans la législation.

La notion de secret médical me rappelle deux souvenirs: d'une part, ce que le professeur de médecine légale M.-H. Thélin nous disait dans son cours, à savoir que, si le secret médical n'existait pas, plus d'un médecin se retrouverait brutalement occis. D'autre

part, j'ai dû à plusieurs reprises me rendre auprès de détenus: susciter leur confiance occupait le temps de la première consultation car ils voyaient en moi d'abord un émissaire des autorités carcérales.

Venons-en au secret. Au commencement, il y avait un être humain souffrant qui a choisi de confier à son prochain ses misères, afin qu'il le soulageât dans la discrétion. Cela devint probablement si fréquent et si naturel que les Grecs le reconurent et le formalisèrent dans ce qui est arrivé jusqu'à nous comme une partie du serment d'Hippocrate, consacrant le secret médical garant du dialogue singulier. S'imaginer pour autant que, depuis 2500 ans, le secret médical est reconnu et respecté est un leurre. Conséquence du siècle des Lumières, c'est au XIX^e siècle qu'émerge le concept libéral d'individualité, que le XX^e siècle confirmera malgré ses vicissitudes et dont la Cour européenne des droits de l'homme est un exemple frappant. C'est dans ce même laps de temps que s'élabore et s'affine le secret médical, qui reste une construction juridique d'un fait humain et philosophique avéré depuis vingt-cinq siècles.

Le secret médical et les relations d'autrefois avec l'Etat

La volonté de légiférer dans les relations que l'Etat de Vaud entretient avec ses médecins n'est en rien nouvelle. En effet, dès le 14 juillet 1803, il est arrêté une «instruction aux chirurgiens pour l'exemption du port d'armes». Il s'agissait pour le nouveau canton de pouvoir se défendre et, dès lors de pouvoir compter sur ses soldats sans que la médecine y mette son grain de sel. L'arrêté du 21 novembre 1804 indique dans ses art. 19 et 20 que médecins et chirurgiens doivent «impérativement renseigner de tous les cas de maladies internes qu'ils auront à traiter».

La loi du 1^{er} juin 1810 sur «la police de santé des hommes» crée le Conseil de santé et dispose en son art. 26 «qu'il doit donner son avis sur les rapports des médecins et chirurgiens dans les causes correctionnelles et criminelles».

L'article 60 clôt un chapitre consacré aux professions médicales par un serment qui oblige à «exécuter religieusement tout ce qui est et sera prescrit par les lois et règlements»...

Et maintenant?

En soi, nous pouvons accepter que l'Etat de Vaud amende sa législation: dans *Droit de la Santé et Médecine légale*, qui vient de paraître aux Editions Médecine & Hygiène, les chapitres 1, 2 et 29 démontrent, par exemple, l'importance du secret médical, tout en soulignant qu'il s'imbrique forcément dans la société qui le pratique.

«La loi se doit de protéger la relation thérapeutique.»

Il n'empêche: la loi se doit de protéger la relation thérapeutique, la personne du soignant et une société moderne qui s'émeut aussi vite qu'elle oublie, ce qui complique la tâche du législateur dans l'établissement d'une loi pérenne. Or, l'article 33e proposé ne réunit en l'état pas ces conditions, ce d'autant moins qu'il laisse les directives d'application à la seule discrétion de l'Administration et ne précise pas quand le secret médical n'est pas opposable. Si cet article n'est pas amendé, il doit être rejeté. ■

* MÉDECIN GÉNÉRALISTE, DÉPUTÉ AU GRAND CONSEIL VAUDOIS

mazout

Chauffage

refroidissement

bois air

Ventilation

climatisation

eau géothermie gaz

Sanitaire

solaire

Un seul partenaire

bureau technique
installations • entretien

VON AUW SA

1028 PRÉVERENGES • Route de Genève 3 • Tél. 021 804 83 00 • Fax 021 804 83 01 • www.vonauw.ch



Tant qu'il ne saura pas voler,
vous pourrez compter sur la Rega.



Devenez donateur: 0844 834 844 ou www.rega.ch

rega 



dossier

Me ODILE PELET *

Secret médical en milieu carcéral

La confiance au service du contrôle

Selon une avocate spécialiste du domaine, la levée du secret et l'obligation de dénoncer sont préjudiciables aussi bien au patient, dont la confiance est exploitée à des fins étrangères au traitement, qu'au médecin, exposé à de nouvelles responsabilités.

Le caractère hermétique de la consultation médicale est un élément clé de la relation thérapeutique. Le patient doit discerner les contours de l'obligation de confidentialité du médecin, afin que, s'il se confie, il le fasse en connaissance de cause. Tout affaiblissement du secret doit ainsi être défini suffisamment précisément pour que ce droit à l'autodétermination puisse être respecté.

Les dispositions qui visent à supprimer le secret médical en milieu carcéral créent une incertitude incompatible avec cette exigence, en particulier parce qu'elles ne définissent pas le concept de dangerosité qui les sous-tend. Qu'est-ce qu'un patient dangereux? Quel type de danger justifie la levée du secret? Quand la prédiction est-elle possible? Et, surtout, quel est le barème qui permet à un praticien de déclarer un patient dangereux, et à partir de quel seuil sur l'échelle de la dangerosité le secret est-il levé?

Trancher au cas par cas

Toutes ces questions restent sans réponse lorsque la levée du secret résulte d'un texte de loi, par définition général et abstrait. Il existe par contre, dans tous les cantons, une procédure qui permet de trancher, au cas par

cas, la question de la confidentialité. Elle habilite le médecin à interpellé une autorité désignée à cet effet, laquelle évaluera, le plus souvent de manière collégiale, si la confidentialité doit ou non céder le pas à un intérêt supérieur. Cette levée du secret par l'autorité compétente est un système souple et pragmatique, qui a fait ses preuves. Parce que cette procédure respecte la sphère intime du patient dans toutes les situations où elle mérite d'être préservée, elle est infiniment préférable à l'automatisme créé par les dispositions légales, lesquelles sous-estiment la complexité des situations qu'elles visent à régler.

Une confusion des rôles

De surcroît, lorsque le lien de confiance avec son patient est exploité au nom d'impératifs étrangers à la mission de soins, le médecin se voit attribuer un rôle qu'il n'a pas choisi et qui est incompatible avec son mandat. Les missions de traitement et celle d'éva-

peute est systématiquement écarté au profit de l'évaluation du médecin-conseil ou d'un expert. Obliger un praticien à transmettre des observations relevant, de fait, de l'expertise crée une confusion proscrite partout ailleurs.

De nouvelles responsabilités

La relation de soins est victime d'une instrumentalisation croissante et d'immiscions toujours plus nombreuses. Il importe de résister à l'envahissement progressif de l'espace privatif que constitue la consultation, au nom de la dignité des patients et de la qualité des soins. Or, en l'espèce, le législateur adopte la tendance inverse, en transformant le praticien en auxiliaire de l'exécution des peines. Même si l'objectif poursuivi est louable, la solution préconisée par certains cantons met en péril l'alliance thérapeutique, affaiblissant ainsi les chances de succès du traitement. Elle place en outre le médecin non seulement en plein conflit d'intérêts, mais surtout en situation de responsabilité potentielle, au nom d'obligations légales si vagues qu'elles ne peuvent générer qu'incertitude et inquiétude au sein de la profession. ■

«Il importe de résister à l'envahissement progressif de l'espace que constitue la consultation.»

luation sont en principe dissociées. En procédure pénale ou civile, le médecin traitant ne peut être interpellé sur des questions relevant de l'expertise. En matière d'assurance, l'avis du théra-

* DOCTEUR EN DROIT, AVOCATE AU BARREAU, SPÉCIALISTE FSA EN RESPONSABILITÉ CIVILE ET DROIT DES ASSURANCES



dossier

SVM

Prise de position de la SVM

Secret médical en milieu carcéral

Pour la SVM, le secret médical doit rester intangible, la confiance étant une composante essentielle de la relation médecin-patient.

Contexte

Suite à l'assassinat, en 2013, de deux jeunes femmes par des condamnés, la

Conférence latine des chefs des Départements de justice et police (CLDJP) a adopté une recommandation visant à libérer du secret médical et du secret de fonction les médecins et autres thérapeutes à l'égard des autorités compétentes, dès lors qu'il s'agit de les informer sur des faits importants en matière de dangerosité. Dans le canton de Vaud, le Tribunal cantonal a, de son côté,

ordonné une enquête administrative afin d'apporter des réponses aux questions soulevées par le meurtre de Marie S. Cette enquête a conduit à différentes recommandations. Suite à ces dernières, le Conseil d'Etat propose de modifier la loi sur l'exécution des condamnations pénales (LEP); dans ce cadre, le gouvernement souhaite intégrer la recommandation de la CLDJP

PUBLICITÉ

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.

concernant la levée du secret médical. Concrètement, la révision propose d'introduire un article 33e dans la LEP avec la teneur suivante :

Article 33e Devoir d'information

¹Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique ou de soins informent la direction de l'établissement concerné des faits importants dont ils ont connaissance et qui pourraient porter atteinte à la sécurité de la personne détenue, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants, des co-détenus ou sur la sécurité publique.

²Le Conseil d'Etat précise par directive la notion de faits importants.

Secret médical

Le secret médical est réglementé par l'article 321 du Code pénal (CP) relatif au secret professionnel. Cette disposition prévoit pour les médecins et leurs auxiliaires une obligation de conserver secrètes, sous peine de sanction, les informations recueillies au cours de leur activité professionnelle.

Comme toute règle, celle-ci connaît un certain nombre d'exceptions. Selon l'article 321 CP, le médecin est autorisé à révéler les faits qu'il a appris dans l'exercice de sa profession uniquement si :

- le patient l'y autorise
- le patient en fait la demande à l'autorité supérieure ou de surveillance et que cette dernière l'y autorise
- une disposition de la législation fédérale ou cantonale statue une obligation ou une possibilité d'informer les autorités de faits qu'il observe.

En dehors de ces trois exceptions, la confidentialité doit être scrupuleusement respectée.

Position de la SVM

Pour la SVM, le secret médical est intangible. La confiance est en effet une composante essentielle de la relation thérapeutique entre un médecin et son patient. Cette confiance ne peut naître que si le patient sait que ce qu'il confie à son médecin est couvert par le secret médical. Limiter la confidentialité revient à limiter la thérapie elle-même.

Dans le contexte carcéral, cette confiance revêt une importance décisive pour la réussite du traitement. Or l'efficacité de ce dernier est essentielle pour la sécurité, sachant que la plupart des détenus finiront par être remis en liberté. Il ne s'agit donc pas seulement de respecter la dignité à laquelle les personnes détenues ont droit, mais également de préserver l'efficacité des soins prodigués, dans la perspective de la sortie de prison du condamné, une fois sa peine purgée.

Dans ce contexte, l'introduction de l'article 33e LEP est inutile, dangereuse et contre-productive.

- Inutile car, dans les cas où le médecin apprend du détenu une information qu'il estime importante pour le maintien de la sécurité, il peut d'ores et déjà saisir l'autorité compétente, soit le Conseil de santé dans le canton de Vaud, pour demander une levée du secret professionnel. Cette autorité procède alors à une pesée des intérêts et autorise, ou non, le médecin à transmettre l'information aux autorités. Ce système éprouvé permet à la fois de préserver la relation de confiance existant entre le médecin et le condamné, et de protéger la collectivité lorsqu'une dangerosité est constatée.
- Dangereuse car la notion de faits importants serait définie par voie de directive. Selon les définitions retenues, cela pourrait conduire à une perte totale du secret médical. Affaiblir le secret professionnel pourrait s'avérer dangereux : si un condamné ne se confie pas à son thérapeute, le médecin n'est en mesure ni de le traiter ni d'ailleurs d'évaluer sa dangerosité. En outre, cela conduit à un transfert de responsabilité des autorités vers les professionnels de la santé, qui ne sont pourtant pas en cause dans les drames récents.
- Contre-productive car cela détruirait la relation de confiance dès lors que le médecin serait susceptible de se transformer à tout moment en indicateur au service des autorités. Cela conduirait à une méfiance du condamné à l'égard

du médecin et donc à la non-communication de certains éléments qui permettraient, sur la base de la réglementation actuelle, au médecin de demander une levée du secret professionnel. L'efficacité des soins prodigués serait mise en péril.

Cette révision risque d'accroître encore davantage la pression sur le secret professionnel, qui pourrait être levé dans d'autres situations où cela n'est ni indiqué ni nécessaire.

Conclusion

Les drames récents ne sont pas le résultat de la rétention d'informations importantes couvertes par le secret médical. La modification législative proposée n'améliore en rien la sécurité et donne l'illusion que les soignants sont en mesure de prévoir, mieux que les experts, le passage à l'acte d'un individu dangereux. Il peut arriver que le soignant développe une empathie qui peut le priver du recul nécessaire pour apprécier la dangerosité. C'est pourquoi ce rôle doit être confié à un expert indépendant et spécifiquement formé.

La SVM est très préoccupée par la sécurité des soignants en charge de personnes détenues et par celle de la population. Elle est convaincue que l'évaluation des détenus par des experts qualifiés, la supervision des thérapeutes et les mesures de sécurité administrative doivent être appliquées avec toute la rigueur nécessaire. Elle estime cependant que la proposition législative visant à restreindre le secret médical en milieu carcéral est contre-productive. C'est pourquoi elle y est catégoriquement opposée. ■



Le médecin cantonal l'affirme

«Il n'y aura pas d'assouplissement du secret médical»

Malgré la réserve à laquelle sont soumis les collaborateurs de l'administration cantonale, le Dr Karim Boubaker a bien voulu répondre à nos questions sur la modification de la LEP.

Un assouplissement du secret médical dans les instances pénitentiaires serait-il une menace pour le secret médical en général?

DR KARIM BOUBAKER: Les travaux menés ces derniers mois dans le canton de Vaud ont permis de bien expliciter le rôle

de chaque partenaire intervenant auprès des détenus, mais surtout de renforcer le secret médical dans ce qu'il a de plus précieux, à savoir la protection de la relation entre le patient et le professionnel de la santé. L'importance du secret médical dans la prise en charge thérapeutique a été rappelée à toutes les personnes impliquées et nous avons travaillé sur la notion de partage de l'infor-

mation entre les professionnels de la santé et le personnel pénitentiaire. L'approche vaudoise a eu, à mes yeux, un effet positif sur la compréhension du rôle de chacun, des besoins en termes d'informations afin de garantir à tous un maximum de sécurité (détenus, personnel sanitaire et pénitentiaire, société). Les travaux vont aboutir à la mise à disposition des partenaires de directives sur l'échange d'informations. En tant que vice-président du Conseil de santé, je suis garant du bon respect du secret médical. Dans le cas présent, cette notion ressort clarifiée.

Vous pensez donc qu'une relation de confiance entre un détenu et son médecin restera possible...

DR K.B.: Oui, car il n'y aura pas d'assouplissement du secret médical. Pour ce faire, une modification du Code pénal suisse serait nécessaire, et non une base légale cantonale, voire des directives, dont l'existence renforcera, je l'espère, cette relation de confiance. Néanmoins, il existera toujours des exceptions, des cas complexes qui mettront à mal notre système. Je peux vous dire par expérience que ces situations ne se résolvent que dans l'application stricte des bases légales, et donc dans le respect du



secret médical. Je rappelle ici également le rôle du Conseil de santé, qui peut toujours être amené à lever le professionnel concerné du secret médical si la situation le demande. Nos services répondent rapidement lorsque les demandes sont urgentes. Je suis moi-même atteignable en permanence via la Centrale téléphonique des médecins de garde en cas d'extrême urgence. Il s'agit principalement de situations où des personnes et l'ordre public sont menacés.

Dans certaines circonstances, une obligation d'informer les autorités judiciaires pourrait placer le médecin dans une fonction policière. Un mélange des rôles entre la médecine et la justice?

DR K.B.: Nous avons travaillé pour que cette situation ne se présente pas. Au contraire, une meilleure définition des rôles et responsabilités devrait être garante de cela. Les soignants n'ont pas à adopter des fonctions de police ou à évaluer la dangerosité. Cela étant, il est également clair pour tout le monde que, dans des situations qui font référence à ce que le Code pénal décrit comme un «état de nécessité», les soignants transmettront les informations nécessaires au personnel pénitentiaire. L'article 17 du Code pénal est très clair sur ce point :

Quiconque commet un acte punissable pour préserver d'un danger imminent et impossible à détourner autrement un bien juridique lui appartenant ou appartenant à un tiers agit de manière licite s'il sauvegarde ainsi des intérêts prépondérants.

«Les cas complexes se résolvent dans le respect du secret médical.»

Une législation par directive pourrait laisser une porte ouverte à des changements unilatéraux ultérieurs. Pensez-vous que cela pourrait représenter une menace dans le futur?

DR K.B.: Le canton de Vaud a fait le choix d'inscrire dans la loi sur l'exécution des peines (LEP) le cadre général des interactions entre les professionnels de la santé et le personnel pénitentiaire (le projet de loi modifiant la LEP est actuellement devant le Grand conseil vaudois). Un projet de directives – demandées en premier lieu par les soignants pour leur permettre de mieux faire comprendre les limites de leur activité – est en cours d'élabora-

tion. Il n'y a aucune raison pour que ces directives soient modifiées unilatéralement. Cela n'est par ailleurs pas possible d'un point de vue juridique. Deux conseillers d'Etat, le médecin cantonal mais surtout les professionnels concernés s'en portent garants. Enfin, je souhaiterais conclure sur une touche très positive: les travaux menés ces derniers mois n'ont été possibles que grâce à l'implication sans limites des partenaires du SMPP et du Service pénitentiaire (SPEN), que je remercie ici aussi. Je demande à tous les professionnels de la santé, en particulier aux médecins, de nous soutenir afin que nous puissions tous travailler dans de meilleures conditions. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR MICHÈLE CASSANI
ET DR ADRIEN TEMPIA

ce qu'en pense

Une perception actuelle numérisée de l'homme tend à faire du patient une somme d'informations et l'évolution des technologies de communication rend la sphère privée poreuse; pourquoi dès lors se taire? Parce que notre secret couvre des données qui sont comme modifiées par la relation médicale; portées par la parole, elles n'ont qu'une adresse: le médecin. Cette parole des

protagonistes, dans cet échange à deux, à l'exclusion de tout autre, donne sens à la souffrance, et les mots sont plus que leur contenu objectif. Le médecin qui trahit le secret ne se contente pas de communiquer un fait brut, il se nie comme soignant en relation et se fait technicien, remplaçable par un autre technicien. Il se fait outil et fait du patient une chose. Voilà proba-

blement une raison pour laquelle le respect du secret est essentiel à notre dignité professionnelle, comme à celle que nous reconnaissons au patient. ■



Dr PIERRE CORBAZ
MÉDECIN-PHILOSOPHE



S'INSTALLER

Planification et ouverture de votre cabinet médical



OPTIMISER

Gestion et optimisation de votre portefeuille d'assurances



PLANIFIER

Planification de votre retraite



SUR MESURE

Contrats-cadres collectifs et gestion des risques spéciaux



BS & ASSOCIÉS

CONSEILS EN ASSURANCES
POUR PROFESSIONS MÉDICALES

+41 58 911 08 00 | INFO@BS-ASSOCIES.CH | WWW.BS-ASSOCIES.CH



Comment rentabiliser VOTRE COTISATION SVM?

La Fondation de Prévoyance SVM, gérée par Retraites Populaires, réassurée à 100%, vous offre des solutions très intéressantes, adaptées à vos cycles de vies personnelle et professionnelle.



Pour toutes questions:

Dominique Schmid,
tél. 021 348 28 90
ou info@svmed.ch

Atrium *Equipement médical* Informatique *Concept*

Conseils - Vente - Services - Contrôles

Ascard Grey New une nouvelle dimension pour votre ECG



ECG moderne à douze pistes qui se distingue par la connexion internet via WiFi, l'exportation de l'examen en format PDF et par la réalisation des commandes en standard HL7.

Un panneau tactile, avec un clavier fonctionnel à membrane moderne, rend l'appareil intuitif et facilite la navigation sur les éléments du menu. Son petit poids, sa petite taille et ses batteries permettent de l'utiliser là où bon vous semble.

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)





dossier

Dr PHILIPPE HUNGERBÜHLER *

Une expérience derrière les barreaux

Le quotidien d'un médecin en milieu pénitentiaire

Une longue expérience professionnelle en établissements carcéraux permet à un médecin praticien de donner son avis sur l'utilité et la nécessité du maintien du secret médical dans l'exercice de son métier.

Le Dr Philippe Hungerbühler, médecin interniste installé en ville d'Yverdon-les-Bains depuis 1992, a travaillé durant une vingtaine d'années, parallèlement à son activité en cabinet médical, en qualité de médecin somaticien des Etablissements d'exécution des peines de la plaine de l'Orbe et de la prison préventive de la Croisée. Son expérience fait ressortir les principes fondamentaux d'une médecine égalitaire et humaniste qui s'exerce au contact d'une population souvent jeune, mais fragile, marquée par l'absence d'intégration sociale et souvent de suivi médical, la migration, les addictions, la pauvreté et les maladies psychiques.

Témoignage

A ces éléments, il faut ajouter que celui qui deviendra son médecin, parfois durant de nombreuses années de captivité, est imposé au détenu dans le cadre du service médical de la prison. Le détenu ne peut – pour d'évidentes raisons de captivité – consulter le médecin de son choix comme toute personne libre pourrait le faire. De ce fait, il importe à ce dernier d'instaurer un climat mêlant confiance, écoute, empathie et respect, tout en maintenant une distance thérapeutique préventive à toute tentative de manipulation.



Un tel climat permettra le développement d'une réelle relation thérapeutique qui sera à l'avantage de tous, du patient, du médecin, de la prison et de l'ensemble de notre collectivité, et qui sera basée sur deux éléments fondamentaux: l'équivalence des soins tant dedans que hors de la prison et le secret médical.

J'ai souvent dû expliquer à un détenu particulièrement méfiant et vindicatif que j'aurai un cabinet en ville, que ma pratique diagnostique et thérapeutique était identique en prison et en ville et que le secret vis-à-vis de ce qui est déposé dans une consultation est le même et qu'il n'existe pas deux médecines différentes. Ainsi, en vingt ans, jamais un détenu n'a remis en question cette confiance dans la confidentialité et le secret qui protégeaient ce qu'il déposait de sa santé lors de nos entretiens.

Relation de confiance

Cette confiance est d'autant plus importante dans ce milieu confiné qu'est la

prison, où les rumeurs, les bruits, les pressions et les violences sont courantes et où, sans secret, tout se sait.

Si le secret médical devait y disparaître même partiellement, c'est tout ce travail au cœur de notre art qui serait mis en péril, avec de nombreuses conséquences possibles en termes d'absence

«Il n'existe pas deux médecines différentes.»

de confiance, d'éventuelles rétentions d'informations et l'absence d'adhésion aux traitements entrepris, tout en plaçant le médecin qui soigne dans un rôle qui n'est pas le sien. ■

* MÉDECIN GÉNÉRALISTE



SVM news

SALON

Le burn out, une fatalité aujourd'hui ?

A l'occasion de la première édition du salon Planète Santé live au SwissTech Convention Center (EPFL) du 13 au 16 novembre 2014, le Groupement des Psychiatres-Psychothérapeutes Vaudois en collaboration avec la SVM et la SMSR présenteront une thématique importante: «Le burn out, une fatalité aujourd'hui?». Animations, conseils et conférences traiteront ce sujet très actuel.

Infos: www.planetesante.ch/Salon

Garde psychiatrique

Une présence assurée

Le Groupement des Psychiatres-Psychothérapeutes Vaudois (GPPV), répondant à de nombreuses sollicitations de la part de confrères d'autres spécialités, souhaite rappeler les informations suivantes:

- les médecins de garde peuvent solliciter l'aide du psychiatre de piquet 24h/24, 7 jours/7 (prestation valable dans les 24 heures), à travers la CTMG (Centrale téléphonique des médecins de garde) au numéro unique pour tout le canton: 0848 133 133.
- sur www.gppv.ch, on trouve la liste actualisée des psychiatres disponibles ainsi que d'autres informations impor-

tantes les concernant: emplacement du cabinet, langues parlées, types de thérapies prodiguées, etc. L'accès à ces infos est libre et public.

- les confrères souhaitant supervision et conseil dans d'autres domaines – par exemple, la thérapie familiale, le retard mental, la sexologie, etc. – recevront les informations nécessaires en contactant le Comité du GPPV aux coordonnées suivantes: avenue de la Riviera 18 – 1820 Montreux (permanence téléphonique le mercredi de 14h à 19h: 079 432 29 36). ■

Dr AURELIO MASTROPAOLO, PRÉSIDENT DU GPPV

PUBLICITÉ

planète santé LIVE

13 - 16 NOVEMBRE 2014

SWISSTECH CONVENTION CENTER (EPFL)

TESTEZ TOUTES LES FACETTES DE VOTRE SANTÉ

LE SALON SUISSE DE LA SANTÉ

EXPÉRIENCES INTERACTIVES ET INSOLITES

PLUS DE 100 CONFÉRENCES ET DÉBATS

RALLYE ANIMATIONS ENFANTS

PLANETESANTE.CH/SALON

UN ÉVÉNEMENT GRAND PUBLIC



Après un décès

Ablation d'un pacemaker



Depuis les années 80, le médecin cantonal a informé à plusieurs reprises l'ensemble du corps médical vaudois de la nécessité de retirer, avant toute incinération, les stimulateurs cardiaques (pacemakers) de personnes décédées.

Le retrait de ces dispositifs se justifie, d'abord et surtout, en cas d'incinération de la personne décédée, en raison du risque d'explosion, susceptible de blesser des employés et d'entraîner des dommages aux installations crématoires.

De plus, un risque de pollution existe et justifie également le retrait du pacemaker en cas d'inhumation.

Or, l'ablation d'un stimulateur car-

diaque est considérée comme une intervention médicale à caractère invasif. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 129 IV 172), le règlement cantonal sur les décès, les sépultures et les pompes funèbres (RDSPF) exige que le prélèvement soit réalisé exclusivement par un médecin autorisé à pratiquer ou un thanatopracteur agréé par le département (art. 21 al. 2 RDSPF).

Les employés d'entreprises de pompes funèbres ne sont pas habilités à procéder à cette intervention. Les médecins sont invités à procéder à cette intervention lorsque cela s'avère nécessaire. ■

JOËLLE DE CLAPARÈDE,
RESPONSABLE DU PÔLE AUTORISATIONS DSAS

agenda

CONFÉRENCE
INTERDISCIPLINAIRE



De l'être humain réparé à l'être humain augmenté: quels impacts sur l'individu et la société ?

Cette conférence se déroulera au SwissTech Convention Center (EPFL), le **26 novembre 2014**.

Organisation : Pro Infirmis Vaud,
Initiateur et directeur scientifique :
Me Charles Joye,
Chairman : Dr Daniel Laufer,
Coordination et gestion du projet :
Monique Richoz (directrice de
Pro Infirmis Vaud), Julien Ngao
(responsable de projet),
Philippe Weber (chef de service).

Inscriptions sur www.proinfirmis.ch
ou www.info-handicap.ch

FORMATION PAPRICA

Promotion de l'activité physique au cabinet médical

Formation continue PAPRICA
sur le thème de la promotion
de l'activité physique au cabinet
médical, UNIL, Dorigny, Lausanne.

Jeudi 30 octobre 2014
de 13 h 30 à 17 h 30.

Renseignements et inscriptions
www.paprica.ch



Le Centre de cardiologie interventionnelle de La Source fait peau neuve

Fondé en 2003, le Centre de cardiologie interventionnelle de La Source est spécialisé dans le domaine de la coronarographie et des interventions d'angioplastie coronarienne. Il permet également de réaliser des cathétérismes droit et gauche, de mener des investigations et des traitements sur les vaisseaux des membres périphériques. Prochainement, il sera également en mesure de traiter des patients atteints de troubles du rythme cardiaque.

Le Centre de cardiologie interventionnelle de La Source fait aujourd'hui peau neuve et se voit doté d'un nouvel appareil d'imagerie médicale Artis Q, de la société Siemens. Muni d'une toute nouvelle technologie (GIGALIX), le système permet d'obtenir des images de haute qualité avec une dose de rayons X minimale. Le rayonnement se voit ainsi diminué de plus de 75 % par rapport à un appareil d'ancienne génération. Un bénéfice majeur qui profite à la fois au patient et à l'équipe médicale.

Autre nouveauté: cette salle d'intervention est désormais équipée d'un large écran de diagnostic qui permet d'afficher simultanément les images de l'examen lui-même ainsi que des images prises en amont de l'examen (radiologie, ultrason, etc.).

Ces nouveaux équipements témoignent de l'effort continu engagé par la Clinique de La Source en vue d'offrir les meilleures conditions de soin à ses patients et les avancées technologiques les plus en pointe à ses médecins.

Le patient est pris en charge par une équipe spécialisée composée de:

- 5 médecins cardiologues (les Drs Gilles Rouvinez, Guido Schnyder, Xavier Lyon, Christophe Imsand et Jean-François Surmely);
- une équipe d'infirmières (-iers) exclusivement dédiés à cette activité.

Les examens du Centre de cardiologie interventionnelle sont programmés à l'avance et sont pour la plupart réalisés en ambulatoire pendant la journée. Le suivi du patient est assuré dans une unité spécialisée de dix lits monitorés. Par ailleurs, une équipe de piquet est à disposition en cas de complication.

Dans le cadre d'une hospitalisation de moins d'un jour (sortie maximum avant minuit), les prestations du Centre de cardiologie interventionnelle sont prises en charge par l'assurance de base du patient.

Une prise en charge globale offrant qualité de soins et sécurité à votre patient.

Le Centre de cardiologie interventionnelle est situé à proximité des Soins intensifs de La Source. Cette unité est placée sous la responsabilité du Dr Philippe Eckert (spécialiste en médecine interne et en médecine intensive) et comprend six lits, dont un d'isolement. Elle rassemble également une équipe de cinq médecins spécialistes en médecine intensive, un médecin anesthésiste présent 24h/24 et une quinzaine d'infirmiers.





Assurance-maladie – modèle dit «médecin de famille»

Discrimination des médecins de famille titulaires d'un deuxième titre de spécialiste

La SVM vous a informés, en 2013, du dépôt par le conseiller national Olivier Feller d'une initiative parlementaire visant à faire modifier la LAMal pour mettre fin à l'exclusion des médecins titulaires d'un double titre de la liste des médecins de premier recours établie par les assureurs.

Pour mémoire, certains assureurs excluent arbitrairement les médecins de famille porteurs d'un deuxième titre de spécialiste de leur liste de médecins acceptés dans le modèle d'assurance dit «médecin de famille». Ce modèle, qui limite le choix de l'assuré en contrepartie d'un rabais de prime, fait partie des modèles alternatifs autorisés par la LAMal. Avec le

temps, la hausse des primes est en passe de faire de ces produits alternatifs une nouvelle norme.

Cette initiative, déposée en collaboration étroite avec la SVM, proposait d'ajouter un article 41bis à la LAMal ayant la teneur suivante: «Lorsque l'accord entre l'assuré et l'assureur limite le choix du fournisseur de prestations consulté en premier recours aux seuls médecins praticiens ou spécialistes en médecine interne générale, l'assureur ne peut refuser la prise en charge au motif que le médecin est également titulaire d'un ou de plusieurs autres titres de spécialiste».

A suivre

La décision du Conseil national (*voir encadré*) de rejeter cette initiative est navrante à plus d'un titre, surtout dans un contexte de pénurie médicale. Elle risque, à terme, de menacer le bon fonctionnement du système en mettant

hors-jeu sans motif sérieux, une partie des médecins de premier recours. La SVM va continuer à suivre attentivement ce problème. En particulier, elle ne manquera pas d'interpeller les Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique sur le résultat de ses démarches auprès du Conseil fédéral. Dans l'intervalle, vu la période de changement d'assurance, il reste la possibilité d'attirer l'attention des patients sur certaines formes particulières d'assurances limitant le choix du médecin. Les conseils à donner aux patients sont les suivants: se renseigner sur le contenu exact de l'offre, lire attentivement les conditions générales, demander à l'assurance de confirmer par écrit que le médecin traitant habituel figure bien sur la liste. ■

VÉRONIQUE MATTHEY DI SPIRITO, JURISTE

La double formation médicale pénalisée

Le Conseil national a refusé, le 8 septembre 2014, l'initiative parlementaire que j'avais déposée demandant que les médecins spécialistes en médecine interne générale titulaires d'un deuxième titre de spécialiste (comme l'allergologie et la rhumatologie) ne puissent plus être exclus par les assureurs de la liste des médecins de premier recours au seul motif qu'ils ont un deuxième titre. Cette initiative était soutenue par la Conférence des gouvernements de Suisse occidentale, la FMH et la SVM. Elle avait pour objectif de supprimer la discrimination subie par les médecins concernés ainsi que par leurs patients, qui peuvent être amenés, du jour au lendemain, à devoir quitter leur médecin de famille parce

qu'il est aussi titulaire d'un autre titre de spécialiste. Cette situation est d'autant plus choquante qu'il y a aujourd'hui déjà une pénurie de médecins de premier recours, même dans les régions urbaines.

La décision du Conseil national a été prise à un moment où la campagne de votation concernant la caisse maladie publique battait son plein. Cette circonstance a peut-être eu un impact sur le vote de certains parlementaires. Par ailleurs, dans le cadre de l'examen de mon initiative, les Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil national ont décidé d'écrire au Conseil fédéral afin de l'inviter à suivre de plus près les pratiques

de certains assureurs concernant les médecins porteurs de deux titres. Certains parlementaires ont probablement considéré qu'une telle lettre était suffisante pour régler le problème.

Reste à observer de près les suites que le Conseil fédéral donnera à l'injonction des CSSS. L'Office fédéral de la santé publique, en sa qualité d'autorité de surveillance de l'assurance obligatoire des soins, a fait preuve d'une curieuse passivité jusqu'à présent. Le Conseil fédéral serait bien inspiré de lui demander de faire cesser les pratiques de certains assureurs contre les médecins porteurs de deux titres de spécialiste. ■

OLIVIER FELLER, CONSEILLER NATIONAL PLR VAUD



Vivre le meilleur de trois mondes

Dans la salle d'attente du cabinet du Dr S. Echeverri, chirurgien orthopédiste à Pully, une machine à café est à la disposition des visiteurs. Symbole de l'attention qu'il porte à ses patients ou clin d'œil à son ascendance colombienne et à la plantation de café familiale*? Les deux, sans doute!

« **M**on cœur est divisé en trois : la région de Lavaux où j'habite, Londres où j'ai vécu mon adolescence et la Colombie où je suis né, même si mon nom est d'origine basque », dit le Dr Echeverri, nous livrant peut-être ainsi la clé de sa personnalité et de son parcours. Il voit le jour en 1968 à Manizales et sa trajectoire suivra d'abord celle de sa famille, qui s'installe dans différents pays au fil de la carrière paternelle. Cette manière de vivre forgera le caractère du petit Santiago, obligé – mais aussi capable – de s'adapter à différents systèmes de formation et d'assimiler des langues étrangères. Son amour du français date de vacances d'adolescent à Nice et de la découverte – trois ans de suite – de l'Hexagone dans une voiture de la caravane publicitaire du Tour de France.

Quand le destin se met en marche vers la Suisse

Dès l'âge de 10 ans, Santiago Echeverri affiche sa volonté de devenir médecin. Il se montre également curieux de tout ce qui est mécanique et son intérêt pour la science des matériaux s'affirme pendant sa scolarité. Après le bac à Londres, le futur Dr Echeverri fait ses études à Bogota et à Miami. Un stage de six mois – financé non sans peine – l'amènera au CHUV en 1998. Ses qualités sont remarquées par le Pr P.-F. Leyvraz, « un chef exemplaire, à qui je dois notamment une grande partie de ma philosophie chirurgicale ». Celui-ci lui propose de revenir à Lausanne dès la fin de sa formation. Cette offre devient réalité en 2000 et le Dr Echeverri obtient son FMH six ans après et exerce comme chef de clinique à Sion puis à la Clinique Bois-Cerf.

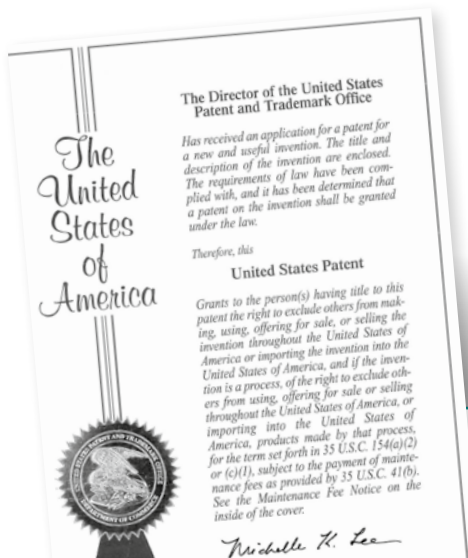
Le médecin entrepreneur

Intéressé par la recherche et le développement dans sa spécialité, le Dr Echeverri décroche à l'EPFL un MBA en *Management of Technology*. « Pour gérer des projets, fixer des objectifs et animer une équipe, il faut avoir des bases de gestion », raconte ce médecin, qui pense que « faire du marketing n'est pas un péché, c'est l'art d'identifier un besoin pour un produit ou un service et y répondre ». Pour lui, le diagnostic médical procède d'une démarche similaire : « Les patients expriment un besoin, que nous écoutons et que les examens confirment ou infirment. Nous proposons alors la solution qui correspond à leur besoin réel », précise-t-il. Sa deuxième formation universitaire va

permettre au Dr Echeverri de concrétiser un projet qu'il caresse depuis longtemps : créer un instrument pour l'orientation plus précise des prothèses totales de la hanche. C'est ainsi qu'avec des soutiens étatiques, universitaires et privés naît une start-up qui met au point le PS-GANS, (*Patient Specific Gravity Assisted System*), aujourd'hui breveté en Europe, au Japon et aux Etats-Unis. En partenariat avec un confrère, le Dr Echeverri a également fondé la *Swiss Ortho Clinic*** qui abrite son cabinet et qu'il dirige maintenant seul. Il souhaite en faire un « *One Stop Shop* » pour les problèmes d'orthopédie, en association avec d'autres spécialistes. Un cabinet de physio et d'ergothérapie est déjà installé sous ce label et la collaboration avec la Clinique Montchoisi est réjouissante.

Heureux de vivre et d'exercer en Suisse, Santiago Echeverri puise dans sa multiculturalité une expérience et des idées innovantes. Il parle avec passion de son métier, de ses patients, de ses projets, moins de sa vie personnelle et de ses nombreux intérêts, auxquels il avoue avoir trop peu de temps à consacrer. Il semble avoir toujours su vers quoi il voulait se diriger et les buts qu'il souhaitait atteindre : à sa détermination, à ses talents et à ses envies ajoutés se sont à point nommé le hasard et la chance des rencontres. C'est sous cette étoile qu'on peut lui souhaiter de poursuivre le développement de ce lieu dédié à l'orthopédie qui lui tient tant à cœur aujourd'hui. ■

* WWW.HACIENDAVENECIA.COM
** WWW.SWISSORTHOCLINIC.COM



Extrait du brevet du PS-GANS aux Etats-Unis.



Dr Santiago Echeverri



Les Jeudis de la Vaudoise – JVD

svm FORMATION
Société Vaudoise de Médecine
Formation continue – reconnue SSMI

Programme de formation continue 2014-2015

Inscription à faxer

Prénom: _____

Nom: _____

Rue: _____

NPA/Localité: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Date: _____

Signature: _____

- 1 abonnement général pour les 7 Jeudis de la Vaudoise**
- Jeudi 30 octobre 2014**
Actualités en hépato-gastroentérologie
- Jeudi 4 décembre 2014**
Médecine des prothèses
- Jeudi 29 janvier 2015**
Acquisitions thérapeutiques 2015
- Jeudi 19 février 2015**
Médecine génétique en pratique clinique
- Jeudi 26 mars 2015**
Addictologie
- Jeudi 30 avril 2015**
Apport de la recherche en médecine générale dans la pratique clinique
- Jeudi 28 mai 2015**
Neurologie: mise au point 2015

Horaire
De 8 h 30 (accueil) à 12 h 15 à l'auditoire César-Roux puis en salles de séminaire au CHUV à Lausanne.

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

Carte du parking du CHUV
 Une carte à Fr. 15.- (valeur Fr. 20.-)
 Une carte à Fr. 37.50 (valeur Fr. 50.-)

Accréditation
Le programme complet correspond à 24 h de formation continue, 3,5 pts/cours. Formation certifiée en médecine interne générale (SSMI).

Détails et inscriptions en ligne sur www.svmed.ch

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



Organisation
Commission de la formation continue
Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38
Case postale 7443
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 – Fax 021 651 05 00
formationcontinue@svmed.ch

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

Rédacteur responsable
Pierre-André Repond
Secrétaire général

Cheffe d'édition
Michèle Cassani
Responsable communication

Secrétaire coordinatrice
Catherine Borgeaud Papi

Collaboratrice externe
Agnès Forbat

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
Véronique Matthey Di Spirito, juriste

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

Photographies
© Fotolia.com
© iStockphoto.com
CBP

Le comité de la SVM encourage ses membres à adresser un courrier de lecteur à la rédaction du CMV. Il prie toutefois les auteurs de se limiter à un texte de 1500 caractères au maximum, espaces compris. Si le texte devait dépasser cette longueur, des coupures pourraient être apportées par la rédaction. Le comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le CMV n'engage pas la SVM.

Avant, tout était mieux à la Caisse des Médecins. Aujourd'hui aussi.

Depuis cinquante ans, la Caisse des Médecins se réinvente sans cesse

La tradition, c'est bien. L'innovation, c'est mieux. C'est pourquoi la Caisse des Médecins met régulièrement des logiciels et des services administratifs réactualisés à la disposition des praticiens libéraux. Du reste, le rapport qualité/prix de la Caisse des Médecins pour son savoir-faire et ses services est inégalable.

Conseils + services + logiciels + formation =
Caisse des Médecins

50 ANS CAISSE
DES MÉDECINS

Ä K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M 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



Des services personnalisés à l'écoute de vos besoins.

VOS LABORATOIRES VAUDOIS DE PROXIMITÉ

Avant d'être des entreprises, nous sommes une association humaine de compétences pour garantir le meilleur suivi biologique et médical des patients et offrir l'outil le plus adapté au corps médical.

aurigen

centre de génétique et pathologie
www.aurigen.ch

• LAUSANNE •

*Offrir un diagnostic
médical de qualité*



polyanalytic

analyses médicales
www.polyanalytic.ch

LAUSANNE • MORGES • NYON

*Garantir le meilleur
suivi biologique*

● membres du réseau medisupport