

CMV

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
OCTOBRE 2020

#5

GARDE MÉDICALE
SPÉCIALISÉE

**Un réseau
au service de
la population,
des médecins et
des hôpitaux**

CTMG DURANT LA CRISE

Témoignage
d'un infirmier

CONFÉRENCE GMEMS

Médecine
du 5^e âge

La Source

à domicile

Nos soins. Pour vous, chez vous.



Prestations de soins à domicile disponibles sur prescription médicale dans tout le canton de Vaud 7/7 et 24/24 pour toute personne en perte d'autonomie, hospitalisée ou non à la Clinique de La Source, quel que soit son type d'assurance*.

* D'autres soins et prestations non remboursés par l'assurance de base sont disponibles sur demande.

Tél. 0800 033 033

soinsadomicile@lasource.ch - www.lasourceadomicile.ch

📞 021 / 965 90 90 🌐 novavita.com

NOVA VITA
Residenz Montreux



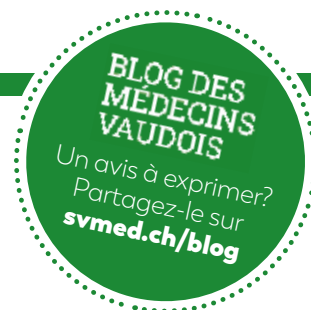
Séjour médico-social à Nova Vita Montreux

Un lieu unique pour vivre... et pour se soigner

Des soins innovants dans une ambiance chaleureuse au cœur de la ville de Montreux: qu'il soit de longue ou de courte durée, le séjour médico-social au sein de la Résidence Nova Vita Montreux favorisera l'autonomie et l'indépendance du résident - et lui réservera de nombreux moments agréables.

Un accompagnement médico-thérapeutique de premier ordre

Formée aux techniques de soins et de réadaptation les plus modernes, notre équipe soignante est appuyée par un physiothérapeute et par un équipement médico-thérapeutique de pointe. La collaboration avec de nombreux professionnels externes (médecins, neuropsychologue, nutritionniste, hygiéniste dentaire etc.) permet de garantir à nos résidents une prise en charge véritablement interdisciplinaire et novatrice.



sommaire

4 DOSSIER

- 4 Introduction
- 6 Graphiques: gouvernance de la garde médicale dans le canton de Vaud
- 8 Garde médicale spécialisée: la parole à ses représentants vaudois
- 8 Cardiologie
- 9 Endocrinologie-diabétologie
- 10 ORL
- 11 Gastroentérologie
- 12 Pédiopsychiatrie
- 12 Neurologie
- 13 Gynécologie
- 14 Urologie
- 15 Radiologie
- 16 Doebox: un outil de planification au cœur du dispositif de la garde
- 17 CTMG: de la nécessité de «remédicaliser» la centrale
- 18 Témoignage d'un infirmier à la CTMG
- 19 CTMG: la prise en charge des appels d'urgence se professionnalise
- 20 Ce qu'en pense...
Dr Jean-Pierre Pavillon
- 21 Check-up humour

22 BON POUR LA TÊTE

Urgence ou crise?

23 INFO SVM

- 23 Médecine du 5^e âge: quelles limites?
- 24 Comment se préparer à une installation en cabinet?
- 24 Sanction
- 25 Un groupement mobilisé pour faire entendre la voix des immigrants
- 25 En direct du blog
- 25 FHV: nouvelle présidente élue
- 26 Diplôme de gynécologie-obstétrique opératoire
- 26 Reflets de la Conférence des présidents de la SVM
- 27 Formation des assistantes médicales à la pose de perfusion

28 PORTRAIT

Prof. Pierre Michetti, spécialiste en gastroentérologie et navigateur

30 RENDEZ-VOUS

Les Jeudis de la Vaudoise

La garde médicale spécialisée, aussi méconnue qu'indispensable!

La convention sur la garde médicale entre le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et la Société Vaudoise de Médecine (SVM), est entrée en vigueur en 2019, va au-delà de la garde médicale ambulatoire. Elle officialise, conformément à l'article 91b de la loi sur la santé publique, l'existence des gardes spécialisées auxquelles sont astreints depuis toujours les médecins indépendants au bénéfice de patients hospitalisés ou se présentant aux urgences de nos hôpitaux.

Notre système hospitalier est performant, mais il n'est pas possible d'organiser, comme au CHUV pour toutes les spécialités, ou comme dans les hôpitaux régionaux pour les services de médecine, chirurgie, pédiatrie et gynécologie-obstétrique, ou encore dans les cliniques, une garde autonome assurée uniquement par des médecins salariés de ces institutions. Une telle autonomie exigerait en effet au minimum cinq ETP (équivalent temps plein) par spécialité et par institution. Or, dans la plupart des spécialités, ces médecins n'existent pas et il faudrait aller les débaucher ailleurs. Si tant est que cela soit possible, comment les occuper en dehors des gardes sans multiplier les consultations et les interventions électives? De plus, le nombre limité d'urgences dans de nombreuses spécialités serait trop faible pour maintenir leurs compétences individuelles. N'en déplaise à ceux qui opposent service public et médecine indépendante, c'est ainsi que sont organisées les urgences gastroentérologiques, urologiques, ORL, et de quelques autres spécialités dites «interventionnelles», qui nécessitent un plateau médico-technique dont seuls les hôpitaux et les cliniques disposent 24h/24, 7j/7. Les gestes y sont réalisés par des spécialistes expérimentés, dont la majorité de ceux qui exercent dans le canton de Vaud sont des médecins indépendants. Il en va de même pour d'autres spécialités dites «non interventionnelles» telles que la diabétologie ou la neurologie hors filière AVC par exemple: les compétences des spécialistes sont mises à disposition des hôpitaux et cliniques sous forme de garde de 2^e échelon ou de service de piquet.

Des conventions spécifiques entre chaque groupement de spécialistes de la SVM et le DSAS encadrent progressivement leur astreinte à la garde. L'organisation spécifique et les modalités pratiques, dont les indemnités et rétributions, sont définies par des règlements de garde que les groupements de spécialité établissent avec leurs collègues hospitaliers et les directions des institutions. Ils font partie intégrante des conventions dont ils figurent en annexe.

Les gardes spécialisées des groupements de la SVM permettent aux hôpitaux régionaux et aux cliniques de remplir leur mission de santé publique, tout en préservant le CHUV. Ce dernier reste l'institution de référence dans tous les domaines chaque fois que la situation le nécessite, mais n'aurait pas la capacité de se substituer entièrement à cette organisation sanitaire décentralisée dont bénéficie la population. ■



Dr PHILIPPE
EGGIMANN
PRÉSIDENT
DE LA SVM



Téléchargez l'app
Courrier du médecin
vaudois et retrouvez
le CMV sur tous
vos écrans!

Introduction

Garde médicale, quo vadis?

Le sujet de la garde médicale est sensible et le non-médecin surtout non-gardien qui prétend s'en emparer doit se montrer prudent! Pourtant, c'est un mouvement qui est à l'œuvre de manière toujours plus visible depuis quelques années déjà. Non pas que d'autres professions se bousculent au portillon pour faire la garde: elle continue d'être faite par des médecins, mais désormais la contrainte légale a pris la place du devoir moral du médecin envers ses patients et de la solidarité envers ses confrères.

DU SACERDOCE À L'OBLIGATION LÉGALE

Depuis des temps immémoriaux, des médecins ont assumé ce service exigeant comme étant partie intégrante de leur statut. Les médecins hospitaliers comme les médecins installés assumaient, sans qu'il soit besoin de les menacer de sanctions, cette lourde responsabilité à des degrés variables selon les contextes institutionnels et régionaux, allant parfois jusqu'au sacerdoce. Cela suscitait sans doute déjà en eux des sentiments ambivalents, mais faisait partie des servitudes du métier, voire de ses rites. Ce sont les premières réticences qui ont amené la profession à instaurer une réglementation de manière à garantir l'équité, mais aussi une meilleure répartition sur le territoire.

Comme le prévoit l'article 40 du code de déontologie, l'organisation des services d'urgence locaux et régionaux est du ressort des sociétés cantonales de médecine. A ce titre, la Société Vaudoise de Médecine (SVM) s'est fortement impliquée depuis des années dans cette matière ardue. Et ce sont le plus souvent ses présidents successifs qui ont présidé les commissions de la garde, preuve de l'importance accordée à ce thème. Notre association s'est également attelée à une réforme en profondeur des secteurs de garde, le tout sur une base consensuelle et démocratique dans laquelle les médecins qui font la garde décident eux-mêmes de la meilleure manière de l'effectuer. L'objectif était de réduire les disparités et de favoriser la relève dans les différentes spécialités et régions.

La SVM est allée encore plus loin dans sa volonté d'organiser la réponse à l'urgence en fondant et gérant la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), avant d'en céder le contrôle à une nouvelle fondation (Fondation Urgences Santé), placée sous la tutelle du canton.

La SVM a aussi fait campagne pour un numéro centralisé qui s'ajoutait et ne remplaçait pas les réponses régionales ou spécifiques. L'objectif était de répondre aux réserves qu'inspirait un numéro unique à ceux qui craignaient déjà son engorgement en cas de crise sanitaire, et cela il y a près de vingt ans.

Le premier règlement de la garde médicale de la SVM, daté du 29 novembre 2001, a été largement adopté, malgré certaines appréhensions dépassées par la discussion au sein des organes de la société.

Le législateur vaudois s'en est mêlé en introduisant plusieurs dispositions ayant pour but principal d'ancrer dans la loi l'obligation de garde, dont la formulation actuelle réside à l'article 91a de la loi sur la santé publique. En arrière-plan se posait la question de la taxe de non-garde, dont la perception exige une base légale formelle et non seulement une réglementation professionnelle. Le produit de cette hypothétique taxe a toujours suscité des convoitises. L'article 11 de la nouvelle convention concernant la garde médicale prévoit qu'il est géré paritairement par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et la SVM et affecté exclusivement à la garde médicale et à l'urgence.

DISTINCTION ENTRE GARDE DE PREMIER RECOURS ET DE SPÉCIALITÉ, GARDE DE VILLE ET GARDE HOSPITALIÈRE

Le législateur vaudois distingue la garde de premier recours au sens large de la garde de spécialité, pose le principe d'une délégation de l'organisation à l'association professionnelle et émet certaines règles (dispenses, taxe de compensation, rémunération, etc.). L'article 91b, quant à lui, régit les gardes médicales des hôpitaux et des cliniques, qui doivent également reposer sur une convention avec l'association professionnelle, qui ne peut être que la SVM.



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

La Confédération a, de son côté, introduit en parallèle l'article 40 de la loi sur les professions médicales, qui instaure l'obligation de «prêter assistance en cas d'urgence et [de] participer aux services d'urgence conformément aux dispositions cantonales».

Dès 2005, la SVM a passé avec le DSAS une convention sur l'organisation de la garde qui préfigurait la future convention de partenariat DSAS-SVM de 2010, laquelle en fait un axe majeur de collaboration.

NOUVELLE CONVENTION DSAS-SVM 2019

La dénonciation de cette convention par le DSAS au profit d'une directive, finalement transformée à nouveau en convention prévoyant une gouvernance commune DSAS-SVM, ceci au prix d'après négociations, a marqué un virage majeur et exacerbé les tensions. Cette tentative a en outre été perçue par beaucoup de médecins comme le signe d'une méconnaissance et un manque de reconnaissance des efforts accomplis tant par les médecins sur le terrain que par leur société faïtière.

En tentant un coup de force sur la médecine en libre pratique sous forme de projet de directive, c'est une vision strictement publique et étatique de la médecine qui tentait de s'imposer au détriment d'une vision plus nuancée des équilibres entre médecine

publique et privée, plus conforme aussi aux termes du partenariat DSAS-SVM. Seule une négociation déterminée des organes de la SVM a permis de préserver une solution conventionnelle et une gouvernance globale de la garde médicale sous l'égide commune DSAS-SVM. La suite a montré que cette coopération était indispensable pour créer les conditions d'une transition harmonieuse et d'une adhésion de la profession au nouveau modèle. Dans le nouveau cadre juridique encore hybride, la garde médicale est largement appréhendée comme un service public du fait de certaines affinités de la déontologie médicale avec ce concept.

Prendre le contrôle de la garde médicale, c'était en effet vouloir s'emparer du cœur de la médecine. Si la médecine elle-même a pu être traversée par des conceptions et des courants divergents au sujet de la garde et même du rôle du médecin, ceux-ci ont jusqu'ici toujours pu être arbitrés de manière démocratique, donc majoritaire, au sein même de la profession.

D'un point de vue organisationnel, la garde de spécialité au sens de la convention et de la loi reste cependant placée sous la responsabilité de la SVM et, ce qui va de soi, des groupements concernés. Ce numéro du CMV a précisément pour but de présenter quelques facettes de cette offre indispensable. ■

Impressum

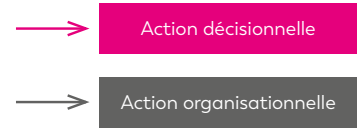
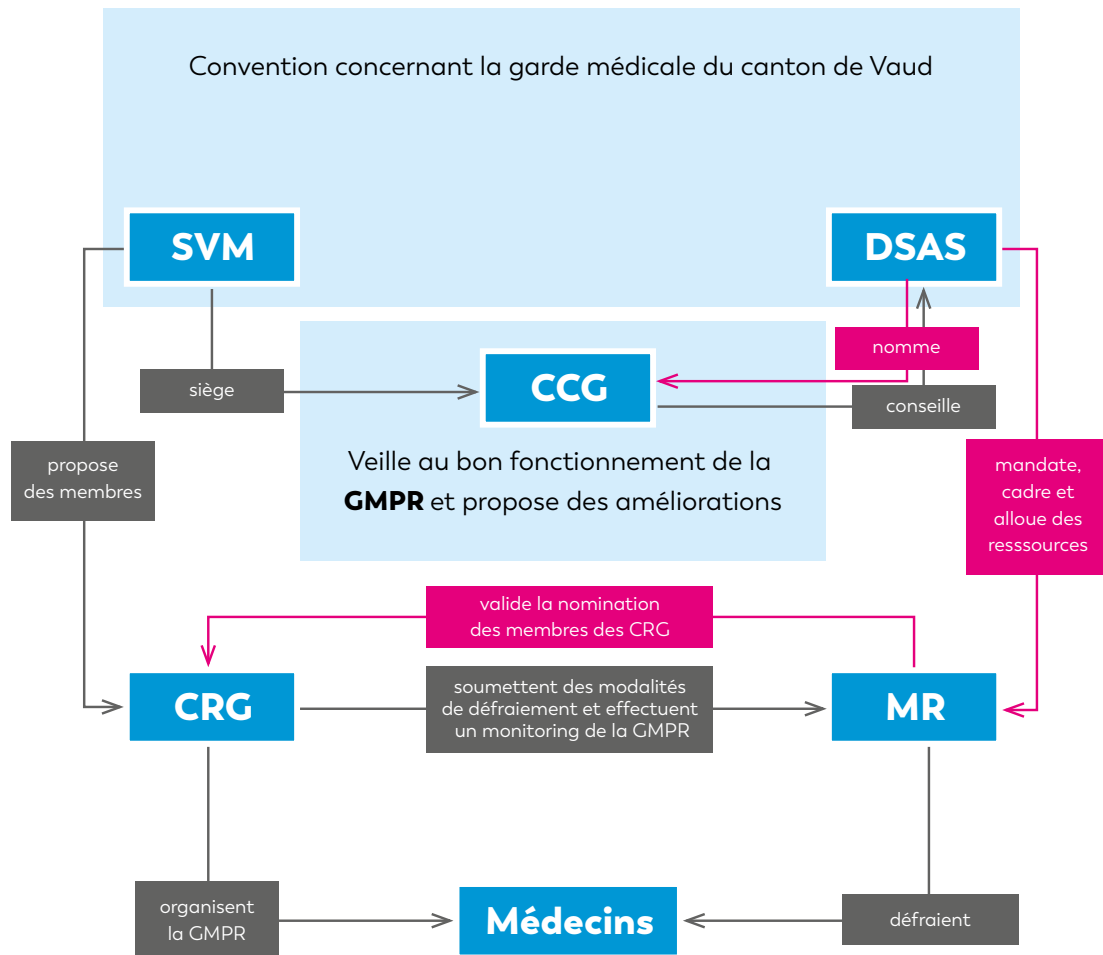
Société Vaudoise de Médecine: Chemin de Mornex 38, 1002 Lausanne, tél. 021 651 05 05, fax 021 651 05 00, info@svmed.ch, www.svmed.ch **Rédacteur en chef:** Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM **Secrétariat de rédaction:** Aurélie Moeri Michielin, ftc communication; Fabien Wildi, ftc communication **Collaboratrices externes:** Adeline Vanoverbeke, Mélanie Blanc **Comité de rédaction du CMV:** Pr Jacques Besson, Dr Louis-Alphonse Crespo, Dr Philippe Eggimann, Dr Henri-Kim de Heller, Dr Jean-Pierre Randin, Dr Patrick-Olivier Rosselet, Dr Patrick Ruchat, Dr François Saucy, Dr Adrien Tempia

Conception et mise en page: Inédit Publications SA **Régie des annonces:** Inédit Publications SA, tél. 021 695 95 95, www.inedit.ch **Illustrations:** Thierry Zufferey (couverture, via Clinique de La Source), Laurent Kaczor (pp. 17, 23, 24), Meylan Multimédia - Achim Meylan (Sur-les-Quais 43, 1342 Le Pont / p. 18), Jean-Claude Haymoz (infographie), AdobeStock.

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

GOVERNANCE DE LA GARDE MÉDICALE DANS LE CANTON DE VAUD depuis le 1^{er} janvier 2019

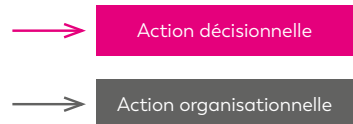
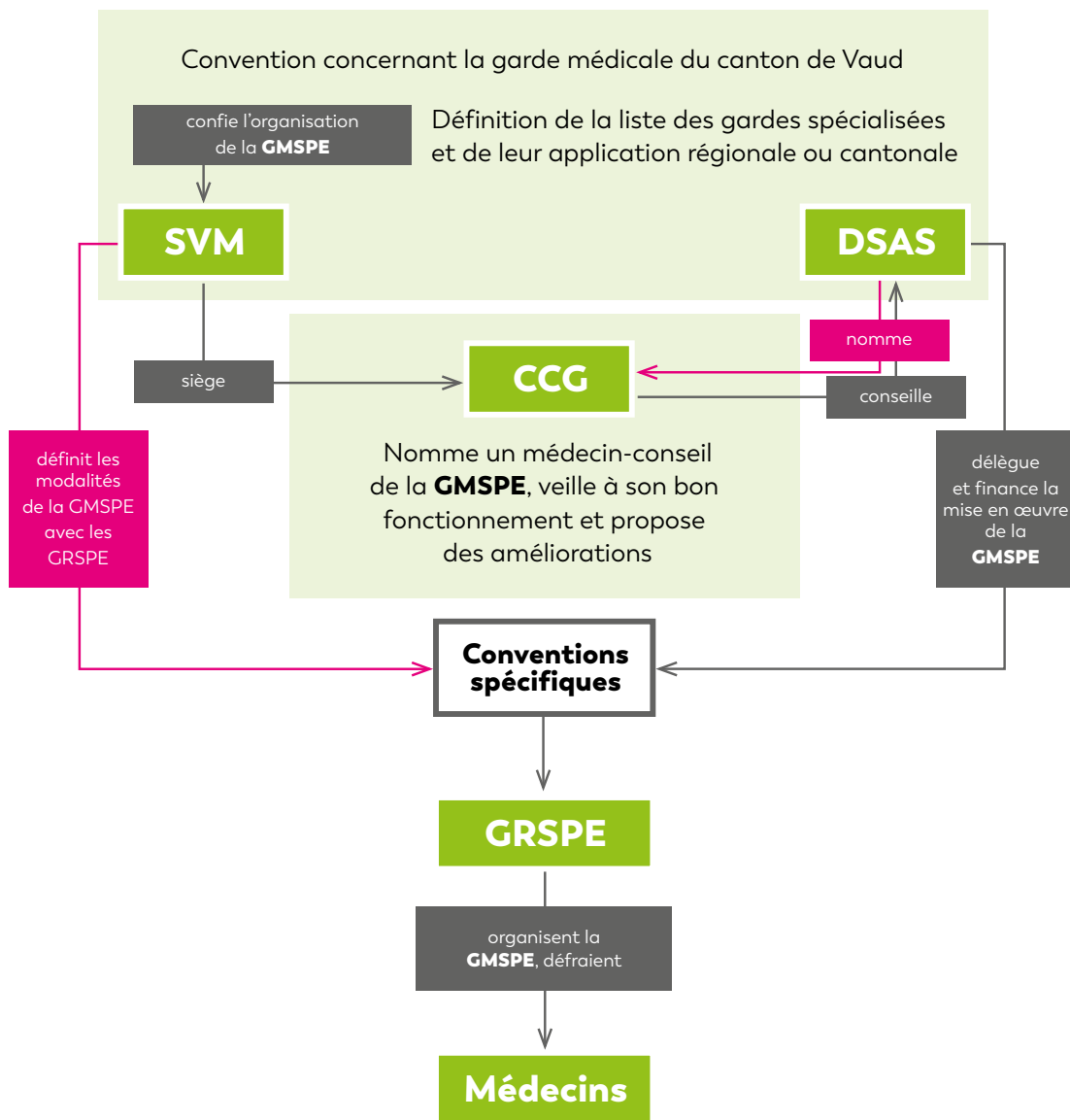
Garde médicale de premier recours



Abréviations

- CCG** Commission cantonale de la garde
- CRG** Commissions régionales de la garde
- DSAS** Département de la santé et de l'action sociale
- GMPR** Garde médicale de premier recours
- MR** Mandataires régionaux
- SVM** Société Vaudoise de Médecine

Garde médicale spécialisée



Abréviations

- CCG** Commission cantonale de la garde
- GMSPE** Garde médicale spécialisée
- DSAS** Département de la santé et de l'action sociale
- GRSPE** Groupements de spécialité
- SVM** Société Vaudoise de Médecine

Garde médicale spécialisée

La parole à ses **représentants** vaudois

Près de deux ans après l'entrée en vigueur de la convention concernant la garde médicale du canton de Vaud, le comité de rédaction du CMV a demandé aux représentants des différents groupements de spécialité concernés de dresser un bilan et de dégager d'éventuelles pistes d'amélioration, alors que des conventions spécifiques doivent encore être finalisées avec le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) pour encadrer l'organisation de la garde dans chacune de ces spécialités. Tour d'horizon.

Garde vaudoise de **cardiologie**

Dans le cadre de la nouvelle convention sur la garde spécialisée, le Groupement des cardiologues vaudois (GCV) a mis sur pied un Bureau de la garde de cardiologie composé de médecins issus de différentes régions du canton et du comité du groupement.

Ce groupe de travail a élaboré, à la demande de la SVM et du DSAS, un projet de règlement d'organisation pour la garde spécialisée de cardiologie dans le canton de Vaud, projet qui est en cours de validation auprès du DSAS. Les buts de ce dernier sont de s'assurer, d'une part, que la réponse à l'urgence en cardiologie continue à être garantie et, d'autre part, que les déplacements de patients sur le CHUV soient limités au minimum possible en raison de l'engorgement fréquent de ce dernier. Ce règlement d'organisation prend en compte la très grande variabilité dans l'organisation et les besoins des différentes régions du canton ainsi que la variabilité des compétences et sous-spécialisations des membres de notre groupement.

UN PROJET DE RÈGLEMENT EN ATTENTE DE VALIDATION

Nous attendons la validation de notre projet par le DSAS pour passer à sa mise en œuvre. Pour l'heure, les cardiologues vaudois continuent à faire une garde liée à l'institution, hôpital ou clinique, dans laquelle ils travaillent ou au sein de laquelle ils sont agréés. Il s'agit pour la plupart d'entre eux d'une garde de car-

diologie non interventionnelle et, pour certains, d'une garde de cardiologie interventionnelle. Parallèlement à cette dernière, la filière STEMI du CHUV prend en charge les infarctus du myocarde nécessitant une revascularisation immédiate ou rapide.

Le système actuellement en vigueur a, jusqu'à ce jour, permis des prestations adéquates dans le canton en termes de prise en charge des situations urgentes en cardiologie, grâce à la participation de la très grande majorité des cardiologues de chaque région, mais aussi grâce à l'excellente collaboration entre les centres périphériques et le centre tertiaire qu'est le CHUV. Le nouveau règlement d'organisation devrait permettre de clarifier les rôles de chacun (Commission cantonale de la garde, Bureau de la garde du GCV et cardiologues) et de mettre nos systèmes de garde en adéquation avec la loi fédérale sur les professions médicales universitaires et la loi cantonale sur la santé publique. Indépendamment de l'accompagnement qui sera offert par le Bureau de la garde de cardiologie, l'organisation locale de la garde ou du piquet de cardiologie devrait continuer à se faire au sein des différentes structures hospitalières du canton. ■



Dr SIMON KOESTNER
PRÉSIDENT
DU GROUPEMENT
DES CARDIOLOGUES
VAUDOIS

Garde vaudoise d'endocrinologie-diabétologie

Conformément à la loi vaudoise sur la santé publique, le Groupement vaudois des endocrinologues-diabétologues (GVED) a officialisé, avant l'entrée en vigueur de la convention sur la garde médicale ambulatoire en 2019, une garde atteignable 7j/7 et 24h/24, sans exception.

Cette garde est à la disposition de tout un chacun, soit, d'une part, les patients diabétiques qui ont un accès direct à leur diabétologue et, d'autre part, les professionnels de la santé: nos collègues médecins de premier recours, les collègues spécialistes, les infirmiers/infirmières des réseaux de soins, les CMS, les réseaux multidisciplinaires de diabétologie, mais aussi les collègues des hôpitaux de la FHV et des cliniques. Le CHUV, avec lequel le groupement s'est coordonné, dispose évidemment d'endocrinologues-diabétologues en suffisance pour assurer la garde de ses propres patients. En revanche, il ne peut assumer la prise en charge des patients suivis ailleurs, ni la demande des autres institutions.

APERÇU DES SITUATIONS OÙ LA GARDE SPÉCIALISÉE A TOUTE SON UTILITÉ

La garde consiste en un système proche de la psychiatrie: piquet téléphonique 24h/24, doublé d'une consultation *in praesentia* dans les vingt-quatre heures si le patient n'a pas de spécialiste référent ou si celui-ci est indisponible. Nous ne disposons pas de statistiques pour le moment, mais on sait qu'il y a 40 000 diabétiques dans le canton susceptibles d'avoir des problèmes inattendus et que plus de 200 opérations

endocrinologiques sont pratiquées chaque année, requérant parfois en urgence les compétences du spécialiste.

Quelques situations vécues ces derniers mois feront mieux comprendre l'utilité et la diversité de cette garde spécialisée.

- Patient diabétique de type 1 inaugural avec retour à domicile en fin de semaine. L'infirmière est contactée par la patiente, qui s'inquiète à cause d'hyperglycémies importantes malgré le traitement d'insuline mis en place: adaptation de l'insulinothérapie par une série de contacts téléphoniques.
- Situation complexe d'insulinothérapie chez un diabétique de type 2 lors d'un état infectieux, où la dose d'insuline doit être réglée non seulement en fonction de la glycémie, mais également en fonction de l'état inflammatoire et de son évolution.
- Patients sous pompes et capteurs. Des problèmes techniques sont fréquents avec ces appareils sophistiqués et les services techniques des fabricants, bien que très compétents, ne peuvent répondre aux questions médicales qui inquiètent les patients.
- En oncologie, contacts avec l'oncologue pendant la chimiothérapie, puis avec le médecin de famille dans les jours suivants, pris de cours par une dérive des glycémies précédemment stabilisées sans difficulté.

- Suivi de la glycémie chez des femmes enceintes avec diabète de type 1 et diabète gestationnel.
- Récidive d'hyperthyroïdie subite après thérapie de maladie de Basedow, et également après thyroidite guérie, etc.

Un des objectifs de cette garde spécialisée est aussi d'éviter des hospitalisations grâce à une prise en charge rapide par le réseau ambulatoire.

POUR UNE INTÉGRATION DANS LA CTMG

La redirection des demandes via la Centrale téléphonique des médecins de garde ayant pris du retard, cette garde s'est faite jusqu'ici via des réseaux informels, raison pour laquelle des statistiques ne sont pas disponibles.

Le GVED – tout comme les autres groupements de spécialistes de la SVM – travaille à l'élaboration d'une convention spécifique qui sera passée avec le DSAS pour assurer enfin sa reconnaissance officielle. Elle permettra à la garde en endocrinologie et diabétologie d'être intégrée au système d'appel cantonal via la CTMG. La situation actuelle n'est pas admissible et cette intégration est indispensable pour assurer à l'ensemble de la population vaudoise l'extension de la sécurité et l'équité de l'accès aux soins dans notre spécialité. ■



Dr CHARLES A. FAVROD-COUNE
POUR
LE GROUPEMENT
VAUDOIS DES
ENDOCRINOLOGUES-
DIABÉTOLOGUES

Garde vaudoise **ORL**

Un service de piquet ORL a toujours fait partie du cahier des charges des médecins agréés dans les hôpitaux régionaux. L'introduction du règlement de la garde dans le canton n'a donc pas modifié de façon significative l'organisation de notre spécialité. L'étroite collaboration entre les parties concernées reste la clé pour une prise en charge optimale des patients.

Sur le territoire vaudois, les spécialistes ORL se répartissent au sein de l'équipe universitaire du CHUV, dans les hôpitaux régionaux avec des postes de médecins agréés et dans les cabinets indépendants des différentes agglomérations, associés aux cliniques privées du canton.

GARDE DANS LES HÔPITAUX RÉGIONAUX...

Dans les hôpitaux régionaux, la création progressive, ces dernières années, de services d'urgence organisés autour de médecins cadres urgentistes formés, capables de prendre en charge la grande majorité des situations urgentes, toutes spécialités confondues, a considérablement changé le rôle du piquet d'ORL.

Les médecins agréés assurent ainsi un piquet téléphonique 24h/24 pour les hôpitaux auxquels ils sont rattachés. Une garde plus régionale est par contre organisée pendant la journée, puisque les principaux centres hospitaliers régionaux de notre canton desservent plusieurs régions parfois assez distantes. Cette organisation de jour permet d'assurer à la population une disponibilité plus locale des spécialistes ORL et évite ainsi à un patient du Chablais, par exemple, de devoir se rendre au cabinet d'un médecin ORL veveysan pour être examiné en urgence. La situation est comparable sur La Côte ou dans le Nord vaudois.

... ET À LAUSANNE

Cette organisation prévaut aussi à Lausanne où, de façon générale, chaque médecin spécialiste assure les urgences pour ses propres patients. Depuis l'introduction du nouveau règlement de la garde, la situation a été remodelée: une liste des médecins spécialistes de garde est établie pour assurer aux médecins de premier recours ou à la Centrale téléphonique des médecins de garde un contact téléphonique 24h/24 avec un spécialiste ORL. Pour la majorité des patients, un conseil téléphonique puis une consultation à distance suffit. Dans les cas où une consultation et un examen chez un ORL sont nécessaires, le patient est reçu dans le cabinet du spécialiste de garde durant les heures d'ouverture.

Si un geste ou une consultation en dehors des heures d'ouverture du cabinet est nécessaire, l'engagement du médecin ORL installé dépend des disponibilités des cliniques privées et du statut asséculogique du patient. Ces patients doivent parfois être orientés vers les urgences du CHUV, où le Service d'ORL les prend en charge.

La relation étroite établie depuis plusieurs années entre le Service d'ORL du Prof. Simon et le Groupement des ORL vaudois rend ces échanges simples et efficaces. Le contact avec l'assistant ou le chef de clinique de garde est établi par le spécialiste installé qui adresse le patient au CHUV. Ainsi, le malade est attendu et bénéficie, soit par les urgences, soit par la policlinique ORL, d'une prise en charge efficace et personnalisée. Il en va de même pour les rares cas extrêmement urgents qui se présentent la nuit ou en fin de semaine dans un hôpital régional du canton et qui nécessitent une prise en charge dans un délai plus court que le temps nécessaire au médecin agréé ORL de garde pour se rendre à l'hôpital. Le transfert au CHUV est alors de règle selon le même principe.

IMPLICATION COMPLÈTE DES SPÉCIALISTES DANS LES INSTITUTIONS POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE

L'excellente collaboration entre le service universitaire, les hôpitaux régionaux et les médecins installés dans notre spécialité a permis de mettre en place une couverture efficace des besoins en soins d'urgence de notre population cantonale. La dotation en médecins agréés spécialistes ORL des hôpitaux régionaux est pour l'instant adéquate. Elle fait l'objet, depuis quelques années, d'une planification coordonnée par le service universitaire du CHUV dans le cadre d'un réseau romand de formation en ORL.

A terme, une augmentation du nombre de spécialistes agréés impliqués dans les hôpitaux régionaux pourrait être bénéfique. Elle permettrait, dans certaines institutions, d'une part, d'augmenter l'activité électorale et, d'autre part, de parfaire encore la couverture des urgences. Il est par contre primordial pour l'effi-



Prof. LUC BRON
VICE-PRÉSIDENT
DU GROUPEMENT
DES ORL VAUDOIS
(GOVA)

capacité et la sécurité de la prise en charge que les spécialistes soient complètement impliqués dans les institutions où ils assurent un service de garde, afin que le plateau technique, parfois compliqué dans une spécialité comme l'ORL, leur soit parfaitement connu. Bien souvent, les disponibilités du plateau technique, l'organisation interne ainsi que les options de gouvernance moderne semblent nous écarter de cette voie pourtant pleine de bon sens.

Dans le domaine de l'ORL, l'étroite collaboration entre le centre universitaire et les médecins installés, ainsi que la coordination de la relève nous permettront assurément de maintenir dans le futur la qualité de la couverture des besoins de la population vaudoise pour les prestations ORL tant électives qu'urgentes. ■

Garde vaudoise de gastroentérologie

La garde vaudoise de gastroentérologie assure la permanence des soins en gastroentérologie grâce à un service fourni durant les soirées, les nuits, les week-ends et les jours fériés.

Atteignable 365 jours par an, un-e gastroentérologue vaudois-e installé-e en pratique privée peut répondre à toute demande d'endoscopie urgente concernant les patients hospitalisés dans les hôpitaux régionaux du canton et les cliniques privées de Lausanne. Les médecins spécialistes de piquet se déplacent sur le territoire de leur liste de garde, sur appel téléphonique d'un médecin superviseur. Le piquet comprend aussi la réponse téléphonique en cas de question spécifique sur une prise en charge ou indication à une endoscopie.

UN PORTAIL PRIVÉ POUR ASSURER LE SUIVI

La garde vaudoise de gastroentérologie est actuellement répartie sur deux secteurs géographiques distincts: la région de Rennaz et de son site hospitalier de l'HRC (secteur Vevey-Montreux-Chablais) et la région Nord-Ouest (secteur Nyon-Morges-Yverdon-les-Bains, comprenant les trois hôpitaux de

ces zones et les cliniques lausannoises Cecil et La Source). La liste de Rennaz-HRC est organisée à l'interne de l'hôpital pour le secteur intercantonal concerné. La liste de piquet du Nord-Ouest vaudois est disponible en accès libre via le site internet ggvaud.ch. Ce portail permet, en accès restreint grâce à un code nominatif, un suivi des interventions et une traçabilité du piquet, ainsi que de sa facturation. Les gastroentérologues reçoivent en moyenne sept appels par semaine, le plus souvent pendant les week-ends. Ils se déplacent en moyenne quatre fois par semaine pour une endoscopie en urgence.

UNE CONVENTION POUR ORGANISER LES PROCESSUS

Au-delà de l'organisation du piquet et des modalités de rémunération, une convention détaille les critères spécifiques indiquant une endoscopie en urgence, le délai d'intervention selon indication, ainsi que la liste du matériel nécessaire au médecin de garde

en gastroentérologie, mais aussi l'organisation d'un geste endoscopique pendant la garde. Notre groupement s'appuie sur cette convention pour organiser la formation continue du personnel infirmier concerné par ces interventions, afin de renouveler les connaissances en endoscopie diagnostique et surtout interventionnelle.

Après avoir rencontré des difficultés liées au manque de formation du personnel d'endoscopie dédié aux urgences dans les hôpitaux périphériques, à de grandes disparités du matériel d'urgence à disposition pendant les gardes et aux paiements très tardifs des indemnités de garde et des honoraires d'intervention, les actions entreprises par le groupement et les promesses des autorités permettent d'affronter 2020 dans de meilleures conditions. Il restera désormais à consolider ces formations continues, à vérifier les chartes d'urgences et à valider la convention en cours pour 2021 et les années futures. ■



Dr SOPHIE BUYSE
PRÉSIDENTE
DU GROUPEMENT
DES GASTRO-
ENTÉROLOGUES
VAUDOIS



Dr PAUL WIESEL
MEMBRE
DU COMITÉ
DU GROUPEMENT
DES GASTRO-
ENTÉROLOGUES
VAUDOIS

Garde vaudoise de **pédopsychiatrie**

La garde de pédopsychiatrie est née du souhait de plusieurs pédopsychiatres de promouvoir la spécificité de notre spécialité. En effet, la garde psychiatrique intégrait les pédopsychiatres, mais ne pouvait pas toujours offrir une réponse spécifique et adaptée aux demandes concernant les patients mineurs et leurs familles.



Dr MARC-ANTOINE ANTILLE
POUR LE COMITÉ
ET LA COMMISSION
DE LA GARDE PÉDO-
PSYCHIATRIQUE

A partir de novembre 2017, nous avons pris contact avec différents partenaires, notamment la pédopsychiatrie institutionnelle (SUPEA), la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), le Groupement des pédiatres vaudois (GPV) et la Société Vaudoise de Médecine (SVM).

De ces échanges, il est ressorti que les patients non déplaçables de moins de 16 ans n'étaient pas pris en charge, car les médecins généralistes de premier recours ne se déplaçaient pas la nuit pour cette classe d'âge. Ainsi, entre 60 et 70 appels par an restaient sans réponse concrète et médicale, mettant la CTMG dans une position délicate.

PIQUET TÉLÉPHONIQUE ET SUIVI

Au premier trimestre 2019 a pu débuter un piquet téléphonique sur appel de la CTMG, avec possibilité de déplacement à domicile si les circonstances l'exigent, de 20 h à 6 h, 365 jours/an, pour les patients pédopsychiatriques (<18 ans).

Ce service à la population permet de répondre aux situations urgentes non déplaçables de manière rapide et pragmatique, en évitant de faire un recours direct aux structures d'urgences de l'hôpital. Un contact avec le thérapeute habituel ou l'institution du patient est aussi effectué le lendemain de l'intervention, afin de permettre une cohérence et une continuité dans le traitement apporté au jeune patient. ■

Garde vaudoise de **neurologie**

Le service de garde de neurologie ambulatoire a pour but de soutenir les médecins de premier recours dans la gestion de problématiques neurologiques qu'ils rencontrent au cours de leur pratique.



Dr JULIEN MORIER
PRÉSIDENT
DU GROUPEMENT
DES NEUROLOGUES
VAUDOIS

Ce service de garde est assuré, depuis plusieurs années déjà, par l'ensemble des neurologues installés dans le canton de Vaud. Cette garde de deuxième ligne est présente 24h/24, 7j/7 tout au long de l'année. Le neurologue de garde fonctionne pour l'ensemble du territoire cantonal. Il peut être contacté par la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), qui met en relation le médecin demandeur et le neurologue de garde. Dans cette optique, une liste actualisée des gardiens est fournie de manière annuelle à la Fondation Urgences Santé (FUS) par le responsable de la garde. A la suite de l'introduction de la nouvelle convention sur la garde médicale dans le canton de Vaud en 2019, il a été possible de préciser le fonctionnement

de cette garde spécialisée au sein du Groupement des neurologues vaudois, de la renforcer suite à l'installation de nouveaux neurologues dans la région lausannoise et aussi de mieux structurer la collaboration avec les hôpitaux de la région.

URGENCES VITALES...

Cette garde s'articule désormais sur deux axes pragmatiques. Il s'agit, en premier lieu, de la prise en charge des urgences neurologiques vitales, telles qu'AVC, fièvre avec signes méningés, état de mal épileptique, crise épileptique inaugurale, vertiges avec signes de gravité ou céphalées avec signes de gravité (drapeaux rouges), qui nécessitent une évaluation et un plateau technique hospitalier. Ces cas sont à adresser au plus

vite et directement au 144. Ces atteintes ne sont pas du ressort du neurologue de garde, bien qu'il demeure à disposition pour de telles situations si une question d'orientation est soulevée.

... ET NON VITALES

En second lieu, les urgences non vitales regroupent les accidents ischémiques transitoires (AIT) avec score ABCD2 (règle de prédiction clinique) bas et après imagerie cérébrale et des artères cervico-cérébrales, poussée ou aggravation de SEP connue, mononeuropathie (parésie faciale périphérique, syndrome du tunnel carpien, etc.), récurrence de crise épileptique chez un patient avec une épilepsie connue et état de vigilance normal, amnésie globale transitoire résolue, ou encore cépha-

lées ou vertiges sans signes de gravité. Elles peuvent être gérées soit par un avis téléphonique avec le médecin demandeur, soit lors d'une consultation à organiser dans un délai à convenir entre les intervenants.

La liste des gardiens est également à disposition des institutions (CHUV, Unisanté), afin que tout patient qui présente une pathologie neurologique d'urgence non vitale puisse être rapidement référé à un neurologue installé et ainsi décharger les urgences ambulatoires.

Les hôpitaux périphériques ont recours à un neurologue hospitalier pour leurs urgences ou se réfèrent directement au CHUV, alors que les cliniques privées travaillent essentiellement avec leur(s) neurologue(s) agréé(s). ■

Garde vaudoise de gynécologie

Si la garde de gynécologie semble avoir peu évolué depuis un an, son adaptation à la convention DSAS-SVM est pratiquement achevée et prête à entrer en fonction.

Les nombreux échanges entre les différents acteurs (hospitaliers et extra-hospitaliers) et bénéficiaires de la garde de gynécologie, ainsi que les travaux menés au sein des quatre commissions régionales nous ont appris beaucoup sur les prestations fournies et les attentes de tous. Mais le principal enseignement confirme la première impression: la garde de gynécologie, telle qu'elle s'est organisée spontanément depuis des générations, fonctionne à la satisfaction générale. Un seul vrai défi: diminuer les temps d'attente des patientes dans le secteur Centre.

GARDE DE PREMIER RECOURS POUR LA GYNÉCOLOGIE ET DE SPÉCIALITÉ POUR L'OBSTÉTRIQUE

La gynécologie est considérée comme une spécialité de premier recours, ce qui signifie que sa garde doit être organisée au niveau régional. L'obstétrique n'est pas concernée par cette garde, et restera assumée par les hôpitaux et praticiens en cliniques privées. Des considérations d'intimité excluent une intervention à domicile, de même que la prise en charge de situations particulièrement délicates (constats d'agression sexuelle, patientes mineures, etc.). Pour ces cas, de même que pour les urgences vitales, le recours aux urgences hospitalières reste indiqué. Par ailleurs,

le risque de litige concernant le bon déroulement de la consultation requiert la présence d'une assistante.

L'identification des gynécologues astreints à la garde, sur la base de la liste fournie par la DGS (art. 23f de la convention DSAS-SVM), s'est avérée plus compliquée que prévu, mais se précise actuellement.

Le lieu d'activité a fait l'objet de nombreuses discussions et réflexions. Ce sera à la Clinique Cecil pour le secteur Centre, et au cabinet médical pour les autres régions. L'équité d'activité et de rémunération entre les différentes régions doit être garantie.

UNE PLANIFICATION À PERFECTIONNER

A l'avenir, l'engagement de la garde au travers de la CTMG doit être organisé. Les listes de garde doivent quant à elles être planifiées via l'outil Docbox (voir page 16). Par ailleurs, les horaires de travail et la rémunération des assistantes sur des heures de garde (soir et week-end) doivent encore être négociés et planifiés. Enfin, l'information sur l'organisation de la garde de gynécologie doit être définie et diffusée.

Tout ceci nous laisse espérer un nouveau départ pour le début de l'année 2021. Dans une nouvelle organisation, mais avec les mêmes acteurs et la même volonté qui a toujours prévalu de fournir une qualité optimale de prise en charge des patientes obligées de consulter un gynécologue en urgence. ■



**Dr ALAIN
SCHREYER**
PRÉSIDENT
DU GROUPEMENT
VAUDOIS DES
GYNÉCOLOGUES

Garde vaudoise d'urologie

L'Association vaudoise des urologues (AVU) représente le groupement SVM des urologues vaudois. L'urologie étant une spécialité médico-chirurgicale, l'ensemble des urologues exerçant dans le canton sont médecins cadres et/ou agréés dans les établissements sanitaires cantonaux publics, privés ou privés d'intérêt public, offrant le plateau technique nécessaire à l'exercice de leur art. Les urologues vaudois ont, de tout temps, assuré un piquet dans les institutions où ils exercent. Il s'agit de facto d'un piquet régional.

Les urgences urologiques sont des urgences médico-chirurgicales venant en support à la garde de première ligne (garde de premier recours ou urgences hospitalières). Elles mettent en jeu des pronostics fonctionnels ou vitaux pouvant nécessiter une prise en charge au bloc opératoire. Ce dernier doit disposer de matériel spécifique spécialisé et de personnel qualifié.

CONVENTION SPÉCIFIQUE À NÉGOCIER

L'organisation de la garde d'urologie est confiée au comité de l'AVU. Le président en est responsable devant la Société Vaudoise de Médecine (SVM). L'objectif est d'offrir une garde de spécialité destinée à conseiller la garde de première ligne dans des situations difficiles et à effectuer, lorsque nécessaire, des interventions chirurgicales d'urgence. Les établissements hospitaliers ont quant à eux la responsabilité d'engager des urologues, médecins cadres et/ou agréés compétents en la matière, de manière à pouvoir assurer leur mandat de service public dans ce domaine de spécialité. Les urologues interviennent comme consultants, ils ne prennent pas en charge les patients en première intention. N'étant pas une garde de premier recours, la couverture des urgences ambulatoires au cabinet ne fait pas partie du périmètre et des obligations de la garde. Sur la base de toutes ces considérations, une convention spécifique

doit désormais être établie entre l'AVU/SVM et le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) pour formaliser l'organisation de cette garde spécialisée. Un projet de convention, validé en assemblée générale de l'AVU, a d'ores et déjà été soumis. Les modalités d'organisation proposées sont développées ci-dessous.

UN ACCORD «GAGNANT-GAGNANT»

La garde d'urologie est organisée en garde régionale. Le Centre est couvert par les cliniques lausannoises (en plus du CHUV, qui n'est pas concerné par ce projet de convention), le Nord par les Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv, Hôpital d'Yverdon-les-Bains) et l'Hôpital intercantonnel de la Broye (HIB, Hôpital de Payerne), l'Ouest par le Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL, Hôpital de Nyon) et l'Ensemble hospitalier de La Côte (EHC, Hôpital de Morges) et, enfin, l'Est par l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC, Rennaz).

Chaque urologue participe à la garde dans la région de l'établissement où il est médecin cadre et/ou agréé. Le comité de l'AVU désigne pour chacune des régions un responsable chargé d'établir la liste de garde de la région concernée. La liste de garde régionale d'urologie est transmise aux services des urgences des établissements concernés. Tout urologue astreint à la garde doit être agréé dans l'éta-

blissement privé, public ou privé d'intérêt public couvrant le secteur sanitaire de la garde. Il accède au plateau technique dudit établissement également en dehors de sa garde, selon le principe d'un accord «gagnant-gagnant». La garde d'urologie est active 24h/24, 7j/7.

UN EXEMPLE DE PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ

En juillet 2010 fut signée la convention-cadre de partenariat public-privé entre le DSAS et la SVM. Il s'agissait de «promouvoir à l'échelle du canton une politique de santé efficace, qui tienne compte des défis socio-économiques à venir et qui intègre et fasse participer de manière étroite et harmonieuse des professions médicales, notamment les médecins exerçant en libre pratique, à la résolution de ces défis [...]». Les défis identifiés étaient multiples, mais l'on y trouve, entre autres, «la garde médicale, notamment dans les régions périphériques.»

Comme d'autres spécialités, la garde d'urologie répond à cette demande. Il s'agit d'un partenariat entre spécialistes indépendants, le plus souvent exerçant en libre pratique, et les institutions sanitaires cantonales leur permettant de répondre à leur devoir de service public.

VALORISER LE TRAVAIL ACCOMPLI

La convention proposée par l'AVU est en pourparlers avec les autorités



Dr KARIM KELLOU
PRÉSIDENT
DU GROUPEMENT
DES UROLOGUES
VAUDOIS

compétentes. Au-delà des aspects techniques évoqués plus haut, des disparités demeurent concernant le règlement des indemnités de garde. Les prestations sont facturées par les hôpitaux que les patients consultent ou auxquels ils sont référés. Certains hôpitaux versent des indemnités et des honoraires, d'autres non. La décision dépend du bon vouloir des directions. Les urologues continuent néanmoins

à assurer les urgences selon les modalités déjà appliquées avant l'entrée en vigueur de la nouvelle convention sur la garde cantonale. Près de deux ans après, il semble que la garde de spécialité n'a pas encore été au centre des débats. Cela est compréhensible dans la mesure où l'intégration de la garde de premier recours dans le processus de réponse à l'urgence voulu par le canton nécessitait un travail plus consé-

quent et une coordination plus intense. Nous espérons donc que l'année à venir verra l'uniformisation des pratiques et surtout la validation d'une garde d'urologie régionale, telle que décrite dans notre proposition. Il s'agit en effet de formaliser un système en place depuis plusieurs années. Ce serait un gage de reconnaissance des efforts fournis jusqu'à présent au service de la population du canton. ■

Garde vaudoise de radiologie

Dans le cadre de la nouvelle convention entre le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et la Société Vaudoise de Médecine (SVM), il a été considéré que la radiologie faisait partie des disciplines nécessitant une garde au niveau cantonal. Or la radiologie en situation d'urgence recouvre des situations multiples et très différentes d'un site à l'autre.

Voici un aperçu simplifié de ces situations, telles que définies par le Groupement des radiologues vaudois. Tout d'abord, le CHUV assure une garde de radiologie conventionnelle pour ses urgences ambulatoires et hospitalières. Il offre de plus des piquets de radiologie interventionnelle, de neuroradiologie diagnostique et de neuroradiologie interventionnelle pour l'ensemble des Vaudois. Ensuite, les hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) assurent leurs gardes de radiologie ambulatoire et hospitalière, éventuellement de radiologie interventionnelle selon leurs capacités et besoins propres, par la mobilisation des radiologues qui y sont salariés. De façon identique, les cliniques privées assurent également des gardes de radiologie diagnostique ambulatoire et hospitalière grâce aux radiologues indépendants qui y sont agréés. Enfin, les radiologues et médecins nucléaires assurent un service de piquet 24 h/24 et 7j/7, afin de répondre aux questions des cliniciens qui souhaiteraient un conseil pour le choix de la meilleure méthode d'imagerie devant une situation clinique complexe.

On constate donc qu'il n'y a pas de garde cantonale unifiée, mais que chaque hôpital ou clinique prend en charge les urgences en imagerie médicale des patients qui lui sont adressés, ceci couvrant de façon

satisfaisante les besoins de la population vaudoise. Ce fonctionnement était déjà en place avant la nouvelle convention et n'a été que très peu modifié.

FAUT-IL CRÉER UN POOL DE RADIOLOGUES NON HOSPITALIERS?

Il reste une question en suspens: il s'agit de la charge que représentent les gardes pour les radiologues hospitaliers, devant l'augmentation constante du nombre d'exams radiologiques demandés en situation d'urgence. Il serait envisageable de créer un pool de radiologues non hospitaliers, sur la base du volontariat, qui pourrait soulager les gardes des radiologues hospitaliers par des remplacements ponctuels ou réguliers. Mais cette proposition dépendra d'une demande explicite de ces praticiens hospitaliers, relayée par la FHV, et sur des bases claires, unanimement approuvées, et avec une définition précise des responsabilités et de la rémunération de ces gardiens externes. La garde actuelle fonctionne bien: les radiologues du canton fournissent des prestations de très haute qualité dans des délais très courts, permettant d'optimiser la prise en charge des malades à la demande de leurs confrères. Elle pourrait encore être améliorée par la création de ce pool de radiologues pour soulager la garde des praticiens hospitaliers si le besoin s'en fait sentir. ■

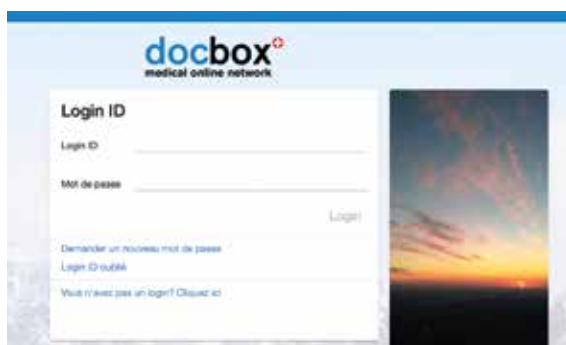


Dr LAURENT CHAPUIS
PRÉSIDENT
DU GROUPEMENT
DES RADIOLOGUES
VAUDOIS

Docbox

Un outil de planification au cœur du dispositif de la garde

Dans le cadre de son mandat d'organisation de la garde médicale dans le canton de Vaud, la Société Vaudoise de Médecine (SVM) utilise, depuis 2011, l'outil de planification Docbox. Celui-ci a été développé par la société Visionary SA, qui est notamment spécialisée dans les solutions IT pour le domaine de la santé.



Parmi les diverses fonctionnalités proposées par Docbox, celles concernant l'organisation et la planification des services de garde ont été les plus sollicitées et ont donné satisfaction à la plupart des utilisateurs.

Docbox permet d'établir un plan de garde en quelques minutes, tout en tenant compte des absences et préférences de chaque gardien. Le fait que chaque gardien puisse échanger et/ou remettre un service à un confrère ou une consœur sans grande difficulté rend cet outil d'autant plus attrayant. Les instances concernées par les changements sont instantanément informées des modifications apportées.

Grâce à sa simplicité, cette solution a gagné sa place dans la plupart des régions du canton de Vaud. Actuellement, 17 cercles de garde de cinq spécialités confondues l'emploient pour établir leurs plans de garde. Docbox est également très répandu dans d'autres cantons, comme Zurich et Fribourg.



MIRELLY SILVA
COORDINATRICE
DE LA GARDE
MÉDICALE À LA SVM

UN IMPORTANT TRAVAIL D'EXTRACTION

En pratique, les appels destinés aux médecins de garde du canton de Vaud passent par la Centrale

téléphonique des médecins de garde (CTMG). Cependant, le programme utilisé par la CTMG n'est pas compatible avec Docbox et il n'est pas possible de fusionner les systèmes afin d'extraire les données y figurant. Ce travail d'extraction doit donc être effectué manuellement, ce qui est particulièrement chronophage.

La mise en place de cette solution a nécessité, pour la SVM et ses groupements, un intense effort de récolte de données personnelles pour chaque médecin astreint à la garde. Il a ainsi fallu créer les comptes, distribuer les identifiants, organiser la formation des responsables des plans de garde pour chaque cercle. Une fois implanté, le répertoire de chaque médecin doit par ailleurs être rigoureusement mis à jour.

DU CHANGEMENT EN VUE

La licence Docbox va être partagée avec le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) compte tenu de la nouvelle organisation de la garde de premier recours. Toutefois, la SVM continuera à veiller à une transition harmonieuse, comme elle le fait depuis le changement de système, dans l'intérêt de ses membres et des autres acteurs, ainsi que de la population.

De nouveaux projets pour valoriser la garde spécialisée sont en cours et c'est avec un grand enthousiasme que la SVM poursuivra sa mission de planification avec les présidents des groupements de spécialité et les responsables pour les gardes spécialisées. ■

Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG)

De la nécessité de «remédicaliser» la centrale

Durant toute l'année, de jour comme de nuit, le personnel infirmier expérimenté de la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) répond aux citoyens vaudois et neuchâtelois, qui appellent plus de 245 000 fois par an pour un problème médical de nature variable, urgente ou non.

En cas d'urgence vitale, l'appel est basculé au 144, logé dans les mêmes locaux que la Fondation Urgences Santé (FUS). Ce lien fonctionnel et indispensable a justifié la fusion en son temps des deux centrales pour assurer une réponse équitable dans toutes les régions du canton. Rappelons aussi le rôle essentiel de la SVM, qui avait créé et financé la CTMG dans cette étape cruciale.

LA CTMG EN RENFORT DES MÉDECINS TRAITANTS

Les médecins de premier recours (internistes généralistes, pédiatres), mais aussi un bon nombre de spécialistes, jouent cependant un rôle non quantifiable dans la gestion des urgences. Selon un sondage effectué en 2019 auprès de 1600 Vaudois¹, 80% des sondés affirment avoir un médecin référent qu'ils contactent en premier lieu en cas de problème de santé, avant de s'adresser à la CTMG ou aux urgences. Au passage, il est nécessaire de souligner l'importance et la grande responsabilité de l'assistante médicale qui répond en première ligne au téléphone. Autrement dit, chaque cabinet médical constitue une petite centrale de régulation de l'appel. Certes, elle ne saurait fonctionner 24 h/24. C'est là toute la nécessité et la pleine justification des centrales fusionnées CTMG et 144, pouvant assurer le relais pendant les périodes d'absence du médecin traitant.

L'affection médicale est-elle très urgente? Nécessite-t-elle une consultation en présentiel? Le médecin de garde doit-il être envoyé sur le terrain? Dans quel délai? Telles sont les questions auxquelles le personnel infirmier doit répondre au quotidien. La CTMG occupe donc une place primordiale dans le système de garde cantonale. Et ce, dans un contexte de pénurie de médecins de premier recours qui, lorsqu'ils sont de garde pour un large secteur du canton,



doivent être mobilisés de façon adéquate, mesurée et justifiée. Tout en soulignant et saluant l'excellent et remarquable travail des centralistes, l'analyse de l'appel et sa réponse pourraient être améliorées par la présence d'un médecin à disposition de la centraliste. C'est ce qu'a montré la médicalisation temporaire de la CTMG et de la centrale cantonale d'appel lors du confinement Covid du premier semestre 2020 par des médecins qui y ont apporté leur expérience de la pratique en cabinet.

LA TÉLÉMÉDECINE, UN ATOUT POUR L'AVENIR?

Ainsi, dans le domaine de l'urgence, les développements de la télémédecine² ouvrent à notre sens un potentiel formidable pour la médicalisation de la CTMG. L'apport de la technologie permettrait potentiellement, à terme, la visualisation de l'appelant, avec un apport sémiologique considérable. Un diagnostic avec proposition thérapeutique pourrait déjà être posé quand celui-ci n'exige pas d'examen physique ou paraclinique-radiologique. D'autres centrales à but (très) lucratif offrent déjà ce type de



**Dr PHILIPPE
EGGIMANN**
PRÉSIDENT
DE LA SVM



**Dr JEAN-PIERRE
RANDIN**
MEMBRE
DU CONSEIL
DE FONDATION
DE LA FUS

consultations. De surcroît, le médecin de la CTMG (généraliste ou pédiatre, voire psychiatre) pourrait faire appel à son confrère spécialiste de piquet pour un conseil diagnostique ou thérapeutique (par exemple pour un problème infectiologique ou diabétologique): le lien de la centrale avec la garde spécialisée serait ainsi consolidé et plus efficient. La Centrale médicalisée non seulement endosserait alors un rôle d'orientation,

mais produirait une vraie réponse diagnostique et thérapeutique à l'appel du patient lorsqu'il ne peut pas contacter son médecin traitant, tout en respectant les règles de la déontologie. Cela permettrait de limiter le recours parfois abusif aux centres d'urgences surchargés.

Dans l'esprit de la convention sur la garde médicale ambulatoire, la Fondation Urgences Santé (FUS) et la SVM, en mobilisant ses membres volontaires

pour médicaliser la CTMG après une formation spécifique, doivent saisir cette opportunité de conserver la gouvernance de la garde médicale et de ne pas céder le terrain à des structures administratives centralisatrices, ou entièrement privées et mercantiles. ■

¹ Voir édition du 21 septembre 2019 du journal 24 heures.

² CMV 4, septembre 2020.

Témoignage d'un infirmier

LA CTMG A DÛ SE RÉINVENTER POUR FAIRE FACE À LA CRISE

La période de fin d'année représente un défi pour toute l'équipe de la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG). La centrale connaît alors une augmentation significative du nombre d'appels due à la grippe saisonnière, aux différentes maladies de «saison» et aux sollicitations de personnes en détresse psychologique.



Début 2020, après la traditionnelle période chargée pour la CTMG, la survenue de la pandémie de Covid-19 fut comme une tornade en pleine tempête. Le nombre d'appels provenant des cantons de Vaud et Neuchâtel connut un accroissement exponentiel, analogue à l'évolution de la pandémie tant dans les pays limitrophes qu'en Suisse. Une maladie méconnue requiert de constantes actualisations des procédures et des directives. La population se retrouva dans une période de grande incertitude et en demande de réponses que nous nous devons de trouver.

MÉDECINS ET INFIRMIERS EN APPUI

La CTMG sut néanmoins répondre à cette situation inédite en réorganisant son fonctionnement, en optimisant ses ressources humaines et en mettant en place des mesures qui démontrèrent une capacité de réactivité et d'adaptabilité particulièrement précieuse dans cette situation.

Pour que cette structure renforcée soit pleinement opérationnelle, une formation

supplémentaire des équipes pluridisciplinaires fut nécessaire. Nous avons alors eu la chance de pouvoir nous appuyer sur l'estimable collaboration de médecins généralistes et pédiatres venus compléter notre effectif, ainsi que sur celle d'infirmiers scolaires formés à la réponse de nos appels si nombreux.

La présence des médecins en centrale nous a permis d'échanger en temps réel, de partager nos questionnements et parfois nos doutes par rapport à des situations complexes. Nous avons pu bénéficier de leur nécessaire contribution pour un fonctionnement plus fluide, rapide et efficace dans ces circonstances inhabituelles. La centrale devenait ainsi une plaque tournante où affluaient les informations et où les professionnels de la santé formaient un collectif issu de divers parcours professionnels, afin de répondre au mieux aux besoins de la population vaudoise et neuchâteloise.

Les médecins et infirmiers venus en renfort prirent rapidement conscience de la charge

de travail ainsi que de la complexité auxquelles nous confronte notre mission au quotidien; leurs encouragements et l'expression de leur reconnaissance furent réconfortants pour l'équipe.

DE RICHES ENSEIGNEMENTS POUR L'AVENIR

La pandémie n'est pas terminée et le répit pourrait s'avérer de courte durée. Mais les apprentissages retirés de cette expérience furent nombreux et appréciés. La CTMG, habituellement l'oreille cachée du système préhospitalier, sait, d'une part, qu'elle peut compter sur le soutien de ses partenaires et, d'autre part, qu'elle est capable de s'adapter rapidement aux périodes de crise, et constituer ainsi un pilier du secteur de la santé. Nous sortons éprouvés de cette situation, mais aussi et surtout plus forts, prêts à affronter aussi bien les défis professionnels du quotidien que les épreuves les plus exigeantes. ■

NUNO FELIX DA COSTA SIMÕES

INFIRMIER RÉGULATEUR SANITAIRE À LA CTMG

Immersion à la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG)

La prise en charge des appels d'urgence se professionnalise

Cela fait maintenant quinze ans que je suis déléguée de la Société Vaudoise de Médecine (SVM) au conseil de la Fondation Urgences Santé. Comme médecin de famille installée à Vevey, je me souviens très bien de mes gardes avant la réforme de la garde que la SVM a entreprise grâce aux efforts incessants de son président d'alors, le Dr Jean-Pierre Pavillon, et de ses successeurs.

Cette réforme fut finalisée dans le règlement de la garde de la SVM en 2015, puis reprise dans la nouvelle convention concernant la garde dans le canton de Vaud du 5 décembre 2018.

Dans ma ville, la population appelait la police municipale pour contacter le médecin de garde. La police de Vevey transmettait la demande à la police de Montreux, qui me transférait l'appel par pager. Combien de fois ai-je réveillé une personne par erreur à 2h du matin parce que le numéro était faux ou me suis-je rendue à domicile la nuit pour une conjonctivite! Nous avons tous de tels souvenirs, car aucun appel à l'époque n'était trié.

DEUX NUMÉROS À DISPOSITION DE LA POPULATION VAUDOISE

En 2005, la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) et la centrale 144 ont fusionné pour fonder la Fondation Urgences Santé (FUS). Depuis 2015, ces centrales sont également au service de la population neuchâteloise, financées par l'Etat de Vaud, l'Etat de Neuchâtel, et l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) pour les appels Sécutel. Depuis lors, toute la population vaudoise dispose de deux numéros d'appel uniques: le 144 pour les urgences vitales et le 0848 133 133 pour les urgences non vitales.

La CTMG est composée d'infirmiers spécialement formés pour répondre aux appels. Des médecins répondants assurent leur formation continue par un coaching individuel, l'assimilation des nouvelles pratiques médicales, la mise à jour liée aux pandémies ou encore les bonnes pratiques en matière de tri pour les questions de médecine, de psychiatrie et de pédiatrie. En effet, le régulateur gère des demandes extrême-

ment variées, que ce soit pour des urgences concernant des adultes ou des enfants, des problèmes dentaires, des urgences gynécologiques ou psychiatriques...

FONCTIONNEMENT DE LA CTMG

La CTMG fait intervenir les médecins de garde de premiers recours selon les listes et protocoles établis par les quatre commissions régionales de la garde. Les spécialités sont activées, après validation par la convention de la garde DSAS-SVM, sur la base de listes transmises par les groupements de spécialité de la SVM, en fonction des protocoles propres à chaque spécialité et à chaque région. La centrale assure également une réponse pour les Centres médico-sociaux (CMS), pour les dentistes et pour les pharmacies de garde et les sages-femmes. Elle réceptionne les appels Sécutel provenant des alarmes à domicile de l'ensemble du canton de Vaud. Enfin, elle donne des conseils simples aux appelants en attendant qu'ils puissent contacter leur médecin traitant.

Quel chemin parcouru depuis quinze ans en faveur de la professionnalisation de la prise en charge des appels d'urgence! Pourtant, devant la pénurie médicale, les défis dans la réponse à l'urgence ne manquent pas! Actuellement, un projet pilote d'équipe mobile d'intervention rapide (EMIR) assure une prise en charge des urgences somatiques et psychiatriques par des infirmiers sous responsabilité médicale du médecin traitant ou de garde dans la région Riviera-Chablais.

Quant à moi, j'ai toujours eu d'excellents rapports avec les collaborateurs de la CTMG lorsqu'ils me demandaient un conseil de prise en charge ou répondaient à mes demandes pendant mes gardes de premier recours. Je les remercie chaleureusement pour leur engagement de tous les instants. ■



Dre MARIE-HENRIETTE FONJALLAZ
DÉLÉGUÉE SVM
AU CONSEIL
DE FONDATION FUS



Ce qu'en pense...

DR JEAN-PIERRE PAVILLON
PRÉSIDENT DE LA COMMISSION CANTONALE DE LA GARDE

Garde médicale: quelles perspectives?

«Chacun doit pouvoir, dans la mesure du possible, bénéficier des soins médicaux dont il a besoin, en tout temps et en tout lieu.»

Ce principe, les médecins l'ont longtemps assumé tout seuls, puis, ces dernières années, sur mandat de l'Etat. Fin 2018, le DSAS a décidé de dénoncer la Convention de la garde pour en reprendre l'organisation. Après passablement de tergiversations et une négociation difficile, le DSAS et la SVM ont abouti à une nouvelle convention qui laisse à la SVM la maîtrise de la garde spécialisée, alors que l'Etat reprend la responsabilité de la garde de premier recours, incluant la médecine générale adulte, la pédiatrie, la gynécologie et la psychiatrie. La garde de premier recours est distribuée en quatre régions: Centre, Nord, Est et Ouest. Elle est organisée par une commission régionale, avec le soutien logistique et administratif d'un «mandataire régional». Ce dernier est Unisanté pour le Centre, le Réseau Santé Nord-Broye pour le Nord, l'Hôpital Riviera-Chablais pour l'Est et la Fondation de La Côte pour l'aide et les soins à domicile et la prévention pour l'Ouest.

Aucun de ces mandataires n'est une association médicale. Il n'en reste pas moins qu'il ne peut y avoir de garde médicale sans médecins. En l'occurrence sans les médecins travaillant en cabinet, qui sont les spécialistes de la médecine ambulatoire et les mieux à même de

prendre en charge les urgences ambulatoires de façon efficace et économique.

L'HEURE D'UN PREMIER BILAN

Nous avons été nombreux à être contrariés par la dénonciation de la convention par l'Etat, mais le moment n'est plus de discuter de la pertinence de cette mesure. De toute façon, la garde fonctionnait bien avant la reprise par l'Etat et ni mieux ni moins bien après. Après plus d'un an de fonctionnement du nouveau système, il s'agit d'évaluer ses avantages et ses inconvénients.

Une grande faiblesse du système est l'hétérogénéité des mandataires régionaux, qui n'ont pas les mêmes intérêts et ne poursuivent pas forcément les mêmes objectifs, ce qui pourrait rendre difficile le pilotage du système à l'échelle cantonale, avec une démotivation des médecins s'ils ne sont pas impliqués dans les processus décisionnels.

Un avantage très pratique est que les médecins seront rémunérés pour le fait d'être de garde en plus des prestations fournies, ce qu'ils réclamaient depuis longtemps. D'une façon moins terre à terre, une gouvernance qui se situe au-dessus des prestataires pourrait permettre une meilleure intégration des divers dispositifs de réponse à l'urgence, au niveau des soins à domicile, des médecins de cabinet et des services

hospitaliers, comme cela commence à être le cas dans le Nord. Elle devra aussi amener à une harmonisation des pratiques entre les régions qui ne peuvent rester, à terme, aussi hétérogènes sur un territoire aussi petit.

DÉFINIR LES CONTOURS DE LA GARDE SPÉCIALISÉE

La garde spécialisée reste régie par la SVM qui, pour cela, s'appuie sur les groupements de spécialité. Même s'il y a eu des gardes liées à des établissements hospitaliers, cette garde spécialisée n'a jamais existé de manière formelle sur l'ensemble du territoire cantonal. Elle doit donc être entièrement inventée. Son élaboration résulte d'une appréciation subtile des besoins de la population et des ressources de la spécialité, d'où l'importance des groupements de spécialité.

En outre, la qualité d'un service d'urgence ne se mesure pas qu'à la qualité des soins médicaux, mais aussi beaucoup à celle de sa porte d'entrée, soit pour nous la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), sur laquelle notre influence est limitée.

Nous avons donc du travail à tous les niveaux pour assurer la qualité du service de garde. ■

Check-up *humour*



Urgence ou crise?

Dans le fond, qu'est-ce qu'une urgence? Objective ou subjective...

La médecine fait office de première ligne pour la souffrance globale de nos contemporains. S'il n'y a pas de débat à avoir sur la nature des urgences médico-chirurgicales de nos patients, où la réponse obligatoirement immédiate est évidente, qu'en est-il des urgences médico-psychosociales, qui occupent passablement nos services?

À L'ORIGINE DU MAL

Le soussigné s'est chargé durant plusieurs années des urgences psychiatriques, un long serpent de mer entre spécialistes et généralistes... Un malentendu chronique concerne la distinction à opérer entre la notion d'urgence et celle de crise: si la notion d'urgence concerne la symptomatologie et les mesures à adopter immédiatement, la notion de crise fait référence à la compréhension des phénomènes sous-jacents à l'émergence des symptômes, dans une vision systémique. En chinois, le symbole de crise signifie «risque ou chance». Pour les Grecs, la crise, c'est le «temps de la décision».

Ainsi, dans la plupart des services hospitaliers, le dispositif d'urgence est connecté à des prestations de psychiatrie de liaison, si l'on pense notamment au dispositif établi pour répondre aux crises suicidaires.

VERS UNE MÉDECINE DE LA PERSONNE

Cependant, depuis quelques années, émerge la question de l'urgence spirituelle: qu'en est-il? Après les travaux d'Aaron Antonovsky, un sociologue médical rescapé d'Auschwitz, notre attention doit être attirée vers le besoin de cohérence, fondement de la salutogenèse, cette nécessité de disposer d'attracteurs de santé (ou de «salut») dans le futur de nos patients, à l'inverse de la pathogenèse, préoccupation de la médecine classique.

De plus, le psychanalyste viennois Viktor Frankl, lui aussi rescapé d'Auschwitz, a posé le diagnostic de crise de civilisation, basé sur le constat du vide existentiel (il est l'inventeur du concept), dont les symptômes sont la dépression, l'agression et l'addiction. Le vide existentiel est le résultat d'une névrose collective résultant du refoulement de l'inconscient spirituel et de la volonté de sens.

D'où l'importance d'une médecine intégrant la *spiritual care* dans une approche interdisciplinaire où les trois ordres seraient intégrés dans une vraie médecine de la personne, passant de l'urgence à la crise! ■



Prof. JACQUES BESSON
PROFESSEUR HONORAIRE,
FBM/UNIL

Publicité



Espace publicitaire offert.

Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés

Grâce à vos dons, les enfants hospitalisés reçoivent chaque semaine la visite des docteurs Rêves.

Merci pour votre soutien.

CCP 10-61645-5

theodora.org

Fondation
THEODORA

Conférence GMEMS

Médecine du 5^e âge: quelles limites?

Le Groupement des médecins travaillant en EMS (GMEMS) de la Société Vaudoise de Médecine (SVM) organisait, jeudi 17 septembre, une soirée de formation continue portant sur la médecine du 5^e âge. Chef du Service de gériatrie et de réadaptation gériatrique du CHUV, le Prof. Christophe Büla y a présenté certaines clés de réflexion pour évaluer si un traitement est encore indiqué chez un résident d'EMS.

Il n'y a pas de solution simple à un problème aussi complexe que celui de la décision thérapeutique chez des personnes âgées polymorbides dont les résidents de long séjour sont un exemple particulier. Chez ces patients, l'application non réfléchie de recommandations cliniques standards est le plus souvent irréaliste, aboutissant à des interventions inadaptées, souvent contradictoires ou futiles, voire délétères. Pourtant, nous sommes régulièrement confrontés à des décisions difficiles chez les résidents de long séjour lorsqu'il s'agit d'envisager ou pas une intervention chirurgicale ou d'entreprendre la déprescription de traitements médicamenteux dont le rapport bénéfice-risque semble s'être inversé.

DÉMARCHE STRUCTURÉE

En discutant deux exemples de décision chez une résidente de 90 ans, l'exposé s'est attaché à décrire comment appliquer une démarche structurée qui facilite l'abord de ces questions épineuses. Certaines étapes de cette démarche ont été plus particulièrement développées. D'abord, l'identification des préférences des patients, qui fait écho à la notion d'hétérogénéité de leur état de santé et de leurs attentes face à leurs soins, malgré un âge chronologique similaire. Identifier ces

préférences permet d'aligner le choix des options thérapeutiques à disposition avec les attentes et objectifs de la personne concernée au premier chef.

Ensuite, l'estimation de l'espérance de vie est un corollaire de l'hétérogénéité de l'état de santé qui permet de s'assurer que la personne vivra suffisamment longtemps pour tirer des bénéfices d'un traitement donné. En effet, si certains traitements peuvent avoir des bénéfices immédiats, beaucoup d'autres nécessitent un délai (c'est la notion du *time-to-benefit*) pour que la personne en tire bénéfice.

Finalement, l'intégration des données scientifiques (lorsqu'elles existent!) permet d'envisager l'ensemble des résultats potentiels des interventions proposées. Plusieurs instruments d'aide disponibles sur le web ont été présentés pour l'illustrer. L'importance de certains syndromes gériatriques (statut fonctionnel, état cognitif) a aussi été soulignée pour démontrer leur impact potentiel tant sur la mortalité que sur le devenir fonctionnel ou les risques de certaines complications, postopératoires notamment.

DIALOGUE INDISPENSABLE

Au total, s'il existe de bonnes évidences démontrant les bénéfices du *less is more*, notamment



en termes de déprescription, la démarche reste difficile. Sans dialogue préalable avec le résident (le cas échéant, ses proches), le risque est réel qu'une démarche visant à évaluer la pertinence d'une intervention ou réévaluer un traitement suivi de longue date se heurte aux sentiments, respectivement, de rationnement lié à l'âge et/ou d'abandon thérapeutique motivés par des soucis économiques. Communiquer de façon transparente reste indispensable... mais ne suffit pas toujours. ■

Cette conférence peut être (ré)écoutée sur www.svmed.ch/gmems/documents (accès sécurisé, réservé aux membres de la SVM).



Prof. CHRISTOPHE BÜLA
CHEF DU SERVICE
DE GÉRIATRIE ET
DE RÉADAPTATION
GÉRIATRIQUE
DU CHUV

Formation

Comment se préparer à une installation en cabinet ?

En septembre 2020 s'est déroulée la 8^e édition des cours d'installation en cabinet, organisés par le Centre des formations du CHUV en collaboration avec la Société Vaudoise de Médecine (SVM), l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique du canton de Vaud (ASMAV) et Unisanté.



Le Dr Adrien Tempia, vice-président de la SVM, s'exprime sur le rôle des sociétés professionnelles lors du 2^e module du cours.

Cette formation créée sous l'égide du partenariat DSAS-SVM a rencontré d'emblée un grand succès. Elle permet aux médecins qui désirent s'installer d'être au fait de ce qu'ils doivent mettre en place pour assurer la réussite de leur projet. Cette formation est répartie sur trois soirées. Lors des deux premières soirées, des médecins et des avocats détaillent et discutent avec les participants des aspects incontournables liés à l'ouverture d'un cabinet, en particulier:

- le cadre juridique;
- les questions organisationnelles et de management;
- les questions directement liées à l'activité clinique.

La troisième soirée est organisée autour d'une table ronde afin de discuter de business plan et de cas pratiques. ■

Me ANAÏS ROSSI, JURISTE DE LA SVM



PORTRAIT DE Me ANAÏS ROSSI

Avocate du service juridique de la SVM, Me Anaïs Rossi est donc intervenue dans le cadre de la première soirée de ces cours d'installation en cabinet.

Particulièrement attirée par le domaine médical et le droit de la santé, elle s'est orientée dans le domaine juridique en accomplissant un master en droit de la santé et des biotechnologies, puis a obtenu son brevet d'avocate en 2010.

Me Rossi a commencé sa carrière dans les assurances, puis a travaillé en qualité de collaboratrice scientifique au sein de l'Institut de droit de la santé de Neuchâtel. En parallèle, elle s'est associée dans une étude d'avocats afin de pratiquer quelques années le barreau. S'intéressant particulièrement aux questions qui touchent à la médecine et à la politique sanitaire, c'est naturellement qu'elle a intégré la SVM en septembre 2019.

Commission de déontologie de la Société Vaudoise de Médecine

Sanction

Par décision motivée prononcée le 2 février 2018 et rejet du recours par la Commission de déontologie de la Fédération des médecins suisses (CdD FMH) en date du 24 juin 2020, la Commission de déontologie de la Société Vaudoise de Médecine (CD-SVM) a sanctionné, avec effet immédiat, le Dr Alain Boitouzet par une amende de

3500 francs, la suspension de la qualité de membre de la SVM pour une durée d'une année, la communication au médecin cantonal et des frais de procédure de 1500 francs, pour violation de l'article 21, alinéa 2, du code de déontologie de la FMH, stipulant que toute mention abusive de titres est interdite. ■

Médecins Action Santé Migrants (MASM)

Mobilisés pour faire entendre la voix des immigrants

Un nouveau groupement de médecins vaudois, concernés par la migration forcée et les défis posés à la médecine du point de vue humain et juridique, vient de se constituer. Ces médecins défendent le droit à la santé des personnes requérantes d'asile, réfugiées, sans autorisation de séjour, parce que leur activité professionnelle, leur engagement et les valeurs qui fondent leur travail de médecin les y obligent. Portant le nom de Médecins Action Santé Migrants (MASM), ce groupement est ouvert à tout médecin intéressé.

Ayant été des témoins privilégiés du vécu et de la souffrance des migrant·e·s, une évidence s'impose: il est de notre devoir de médecin de «dire». Dire, c'est être la voix de ces sans-voix. Quand l'origine des

problèmes de santé identifiés se trouve dans le pays d'accueil, est sociétale, légale ou institutionnelle, dire, c'est informer le public, les politiques ou les institutions pour collaborer avec eux, leur indiquer des leviers sur lesquels agir afin qu'ils puissent apporter une réponse. MASM est une voix médicale agissant avec d'autres partenaires pour défendre la santé de cette population. L'action du groupement MASM se fonde sur des valeurs humanistes et respectueuses de la déontologie médicale (charte disponible sur notre site).

QUEL EST L'APPORT D'UN GROUPEMENT COMME LE NÔTRE?

Beaucoup de médecins sont déjà engagés sur le front de la migration et fournissent un excellent travail: cabinets privés,

autres prestataires de soins, ainsi que le Réseau de santé et migration (RESAMI) coordonné par Unisanté, qui englobe 150 cabinets médicaux de premier recours. Notre engagement collectif se situe en retrait; nous ne sommes pas des thérapeutes mais des «veilleurs», alertant si besoin l'opinion publique et politique. Nous pouvons aussi apporter soutien et compétences aux médecins du terrain, souvent seuls et démunis face aux problèmes des réfugiés. ■

Pour mieux connaître notre groupement, rejoignez-nous sur le site: www.masm.ch. Vous y apportez votre soutien en signant notre charte et en la partageant à vos connaissances. Celles et ceux qui souhaitent s'engager davantage peuvent demander à faire partie de notre groupe de travail, qui se réunit environ une fois par mois pour identifier les problèmes et proposer des actions.

POUR LE GROUPEMENT MASM,
Dre JOSIANE PRALONG, Dr HUGUES BURKHALTER,
Dr OLIVIER RACCAUD ET Dr PAUL SCHNEIDER

En direct du blog
**Organisation
du système de soins
vaudois** pendant
la phase de lutte
contre le coronavirus:
on en parle
(quand même)?

À l'heure où le parlement fédéral vient de débattre ouvertement et démocratiquement de la base légale du dispositif de lutte contre le Covid-19, on doit constater que le

Canton de Vaud a plutôt esquivé le débat. Fin

juin 2020, le Grand Conseil vaudois a en effet accepté sans discussion, au propre comme au figuré, de faire perdurer le régime spécial d'organisation du système de soins pendant la phase de lutte contre le coronavirus.

Pour la SVM, un vrai bilan partagé a néanmoins manqué avant de prolonger tel quel ce dispositif d'urgence, sans date limite. A quand le retour d'un vrai dialogue proactif pour des décisions les plus transparentes et éclairées possible? ■

Fédération des hôpitaux vaudois

Nouvelle présidente élue

La Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) a élu début septembre Mme Carole Dubois en tant que nouvelle présidente. Elle entrera en fonction le 1^{er} avril 2021 et succédera à Mme Catherine Labouchère, arrivée au terme de ses mandats statutaires. Députée PLR siégeant à la Commission thématique de la santé publique du Grand Conseil vaudois et membre du Comité directeur des Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv), Mme Dubois est déjà familiarisée avec les problématiques sanitaires et hospitalières. La SVM lui souhaite plein succès dans ses nouvelles attributions et tient également à féliciter Mme Labouchère pour son engagement remarquable et l'excellente collaboration avec la SVM au cours de ses neuf années de présidence. ■

Diplôme de gynécologie-obstétrique opératoire

La SVM soutient les spécialistes pour la régularisation de leur titre

La Société Vaudoise de Médecine (SVM) a été interpellée par plusieurs médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique dont le diplôme a été obtenu sur la base du programme de formation postgraduée du 1^{er} janvier 2002 ou d'un programme antérieur.

En 2008, la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO) a réduit la durée de formation de spécialiste de six à cinq ans. En parallèle, elle a créé la formation approfondie de gynécologie-obstétrique opératoire. Une possibilité a été offerte aux médecins d'obtenir le diplôme de formation approfondie de gynécologie-obstétrique opératoire sur simple demande dans les dix ans qui suivent l'entrée en vigueur du nouveau programme, soit au plus tard le 30 juin 2018.

UNE INFORMATION PEU VISIBLE POUR OBTENIR LE TITRE SUR SIMPLE DEMANDE

Cependant, cette information est passée presque inaperçue auprès des médecins concernés. En effet, aucune communication personnelle ne leur est parvenue: un simple communiqué a été passé dans le bulletin d'information de la SSGO en janvier 2018.

Ainsi, à l'heure actuelle, plus de 800 gynécologues exercent encore sans diplôme de

formation approfondie en gynécologie opératoire, bien qu'ils aient eu la possibilité de l'acquérir sur simple demande – encore aurait-il fallu qu'ils en aient été dûment informés.

La SVM a ainsi demandé à l'Institut suisse pour la formation (ISFM) de reconsidérer sa position et de permettre – comme cela avait été le cas pour les internistes généralistes – de laisser ouverte la possibilité de faire reconnaître le titre de gynécologie-obstétrique opératoire, pour autant que ces médecins aient suivi les formations continues nécessaires.

RÉPONSE INSATISFAISANTE DE L'ISFM

Le Comité de l'ISFM s'est penché sur notre requête et a décidé que «les candidats qui n'ont pas déposé de demande dans le délai de dix ans obtiennent la formation approfondie après la réussite d'un examen pratique et théorique défini par la SSGO».

Cette solution n'est bien entendu aucunement satisfaisante: il est en effet difficilement compréhensible de faire

tomber un titre uniquement parce que l'on n'a pas demandé un nouveau certificat, c'est-à-dire pour une simple question administrative.

La SVM a ainsi décidé de soutenir les démarches des médecins qui demanderont l'acquisition de ce titre pour autant qu'ils en remplissent les caractéristiques: avoir le titre de départ et les attestations de formation continue.

Il ne devrait en effet pas y avoir d'échéance à la normalisation ou à la mise à jour des titres, étant entendu que cette normalisation est nécessaire, puisque c'est elle qui figure dans MedReg, le registre des professions médicales. Et c'est précisément cette information qui permet aux assureurs de vérifier si ces personnes ont les droits à facturer correspondants ou non.

La SVM soutient donc que la régularisation du titre doit rester ouverte et sans autres conditions que celles énumérées ci-dessus. La balle est désormais dans le camp de la SSGO, s'agissant d'une problématique nationale. ■

Me ANAÏS ROSSI, JURISTE DE LA SVM

Démocratie médicale et associative

Reflets de la Conférence des présidents de la SVM

Toujours en vidéoconférence, la troisième Conférence des présidents 2020 de la Société Vaudoise de Médecine (SVM) s'est tenue le mardi 15 septembre 2020. Au menu: clause du besoin, négociations tarifaires 2021, situation sanitaire Covid-19 et 2^e paquet «coûts de la santé» du Conseil fédéral.

A cette occasion, 34 présidents de groupements régionaux, de disciplines médicales ou d'activités médicales spécifiques se sont «connectés» pour échanger avec le Comité de la SVM. ■

Un compte-rendu détaillé de cet événement est disponible sur www.svmed.ch/conference-presidents-3-2020.

Nouvelle Ordonnance de formation des assistantes médicales

Pose de perfusion: formation et pratique

Après plusieurs demandes et démarches dès 2009, l'Ordonnance sur la formation professionnelle des assistantes médicales a été révisée et sa nouvelle version est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019. Cela a entraîné certaines modifications qui ont des conséquences au quotidien, notamment concernant la pose de perfusion.

Depuis la rentrée d'août 2019, les apprenties sont formées à la pose de perfusion. Les futures assistantes médicales seront ainsi, d'ici à 2022, dûment formées et autorisées à réaliser ce geste.

FORMATION EN CENTRES RECONNUS

Cette nouvelle compétence pose certaines questions dans la pratique: qu'en est-il des formateurs d'apprentis? Et des assistantes médicales ayant terminé leur formation avant l'entrée en vigueur de l'Ordonnance révisée?

L'Association romande des assistantes médicales (ARAM) a co-organisé des cours de formation à la pose de perfusion en collaboration avec la Maison du sauvetage François-Xavier Bagnoud de Sion et Emergency Training Center à Bottens. Afin de garantir la qualité de ces cours, un prérequis BLS-AED est exigé.

La Société Vaudoise de Médecine et l'ARAM ont soumis cette problématique au médecin cantonal vaudois. Ce dernier a accepté que les cours de formation proposés par l'ARAM soient reconnus et que les assistantes médicales ayant effectué par anticipation les cours précités puissent obtenir une reconnaissance rétroactive de trois ans au minimum pour cette formation. En contrepartie, les assistantes médicales s'engagent à maintenir leurs connaissances à jour dans les délais, ceci par le biais d'un cours *refresh*, à effectuer tous les deux ans. ■

MARIE-PAULE FAUCHÈRE, PRÉSIDENTE DE L'ARAM
Dr PHILIPPE EGGIMANN, PRÉSIDENT DE LA SVM



SOCIÉTÉ
VAUDOISE DE
MÉDECINE

GROUPEMENT
DES MÉDECINS
TRAVAILLANT EN EMS

Sous réserve de modifications

www.svmed.ch/formation-continue-svm

Formations GMEMS 2020

Je participe (merci de cocher)

**Judi 19 novembre, salle Grin de l'EMS la Rozavère,
chemin de Rovéréaz 23, 1012 Lausanne**

- 16 h 30-17 h 30, Assemblée générale du GMEMS**
- 17 h 30, Symposium, Dre Barbara Broers**
**«Les aspects pratiques de la prescription de cannabinoïdes
chez les personnes âgées»**
- Cocktail**

INSCRIPTION GMEMS

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

Prénom

Nom

Rue

NPA

Localité

Tél.

E-mail

Date

Signature

Cachet du cabinet

Professeur Pierre Michetti

Le goût de l'aventure

Médecin et marin, le Prof. Pierre Michetti a eu l'occasion de participer à deux courses autour du monde avec l'équipage de Pierre Fehlmann. Une expérience hors du commun qui a contribué à forger le chef d'équipe qu'il est aujourd'hui.

On pourrait l'appeler Docteur Crohn et Colite tellement son nom est lié à ces pathologies. C'est pourtant par hasard que le Prof. Pierre Michetti est devenu spécialiste de ces maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Un hasard et surtout une rencontre, celle du Dr Jean-Pierre Berger, à l'hôpital de Vevey, qui a supervisé sa thèse. «Grâce à lui, j'ai compris que pratiquer la médecine ne se limitait pas à appliquer les recettes de cuisine qu'on avait apprises, mais que l'on pouvait aussi contribuer à en écrire une ou deux», se souvient le médecin, originaire de Montreux. Cette recette de cuisine, le gastroentérologue l'écrira et elle restera célèbre! Quelques années plus tard, il mènera en effet l'équipe qui découvrira le vaccin contre *Helicobacter pylori*.

DEUX COURSES AUTOUR DU MONDE...

Pour en arriver là, le chemin est long, mais pavé de rencontres. D'abord avec la biologie moléculaire, qu'il découvre grâce au Prof. Jean-Pierre Kraehenbühl. «J'avais l'impression de changer de siècle, se souvient-il. On clonait des gènes que l'on exprimait dans d'autres cellules. C'était un autre monde!» Un autre monde dans lequel le jeune chercheur plonge allègrement, avec une formation en biologie cellulaire et moléculaire, suivie d'un post-doctorat à la prestigieuse université américaine de Harvard.

Cette destination, il ne la rejoint pas en avion... mais à la voile, depuis la Bretagne. Lorsque la professeure chargée de l'accueillir à Boston l'appelle pour connaître les détails de son arrivée, le Prof. Pierre Michetti ose à peine lui révéler comment il compte rejoindre les Etats-Unis. «A l'époque, avouer que l'on pensait à autre chose que la médecine risquait de nous faire passer pour un dilettante.» La nouvelle est finalement bien acceptée et tous ses futurs collaborateurs l'attendent au port à son arrivée.

La voile, le Prof. Pierre Michetti y pense beaucoup depuis qu'il est adolescent. «Je me suis acheté mon premier dériveur quand j'avais 14 ans. Je suis ensuite devenu équi-



pier sur de plus gros bateaux, avant d'avoir la chance d'intégrer le pool de médecins qui assurait une présence médicale pour l'équipage de Pierre Fehlmann sur toutes ses courses.» Cette présence, qu'il assure durant ses vacances et avec des congés sans solde, permet au marin-médecin de participer à deux courses autour du monde avec, en point d'orgue, la mythique étape du cap Horn, à laquelle il a la chance de participer en 1994.

Clin d'œil

S'il navigue moins en mer, le Prof. Pierre Michetti continue de voguer sur le Léman, notamment à bord de son vieux gréement qui date de 1948.





...ET UNE COURSE AU VACCIN

Après deux ans passés aux Etats-Unis, André Blum, alors professeur de gastroentérologie au CHUV, le fait revenir au pays. C'est durant ce retour en Suisse que le Prof. Pierre Michetti remporte la course au vaccin contre *Helicobacter pylori*. Ce fait d'armes lui vaut d'être rappelé à Harvard, en tant que professeur assistant cette fois. Au tournant du siècle, le Prof. Pierre Michetti est de retour sur

sol vaudois. Après avoir succédé au Prof. Blum à la tête du service de gastroentérologie du CHUV, il quitte l'hôpital universitaire pour ouvrir un centre Crohn et colite privé, afin d'assurer à ces patients chroniques un service sur mesure entre Lausanne (à la Clinique de La Source) et Bulle (au sein de Bulle Santé).

Si le médecin navigue moins qu'auparavant, il n'oublie jamais les leçons apprises en mer: aucun

membre d'une équipe n'est plus important qu'un autre et le but premier est toujours plus important que tous les buts individuels. Son but à lui? Le bien-être des patients du centre Crohn et colite, qui seront sans doute malades toute leur vie. ■

MÉLANIE BLANC

LES JEUDIS DE LA VAUDOISE


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

Programme 2020-2021



**INSCRIPTION
EN LIGNE SUR**

[www.svmed.ch/
formation-continue-svm](http://www.svmed.ch/formation-continue-svm)



12 novembre 2020 Oncologie

3 décembre 2020 Antalgie

14 janvier 2021 Acquisitions thérapeutiques

11 février 2021 Gastroentérologie

1^{er} avril 2021 Gynécologie

6 mai 2021 Médecine légale et droit médical

10 juin 2021 Troubles fonctionnels

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:

Dres I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor Pleines, S. Paul et F. Pilloud, Pr O. Lamy, Drs A. Birchmeier, Ph. Staeger, J. Vaucher et J.-L. Vonnez.

Accréditation:

3 points par cours. Formation certifiée SSMIG.



TÉLÉCHARGEMENT DES CONFÉRENCES

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

Nous favorisons le maintien à domicile



« Je voudrais personnellement vous remercier pour la prise en charge de ma maman. Toutes les dames qui ont pris soin d'elle, infirmières, auxiliaires de santé, aides au ménage ont été si appréciées. Elles lui ont accordé des instants précieux par leur gentillesse, elle les attendait. »

Norbert

« Un grand merci pour votre dévouement et gentillesse envers nous les malades. Sans vous, je ne pourrais plus rester à domicile. J'aimerais vous dire que toutes ces dames sont adorables et efficaces. »

Dominique

« Nous tenons de tout cœur à remercier toutes les personnes, infirmières et soignantes qui ont participé aux soins à domicile de notre chère maman. Nous avons été très soulagés et très heureux de pouvoir bénéficier de vos services. »

Aline

 **SOINS ET
AIDE À DOMICILE**
La-solution.ch

0800 002 004



CHAILLY
— CHAÏRE —
MIGROS



Quartier de Chailly à Lausanne
Emplacement de premier ordre
dans un immeuble rénové

- Dernière surface disponible (103 m²)
- Idéal pour bureaux, cabinets, agences, études, etc.
- Aménageable au gré du preneur
- Transports publics et parking souterrain à disposition

CPM
CAISSE DE PENSIONS MIGROS
IMMOBILIER

T: +41 21 652 92 22

HIRSLANDEN
CLINIQUE CECIL



LE PD DOCTEUR ULF KESSLER

Spécialiste en chirurgie générale
et viscérale, membre FMH

a le plaisir de vous annoncer
l'ouverture de son cabinet et sa
collaboration avec la Clinique Cecil.

Adresse du cabinet

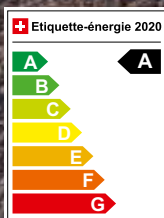
Chemin des Croix-Rouges 7
CH-1007 Lausanne
T +41 21 310 52 11, F +41 21 310 52 13
secretariat.kessler@hirslanden.ch

Business
Solutions



Le nouvel EQC dès CHF 419.-/mois. Enjoy Electric.

Découvrez la première Mercedes-Benz entièrement électrique. Son esthétique électrique, sa technique de recharge intelligente ainsi que ses systèmes d'aides à la conduite ultramodernes font du nouveau EQC le véhicule parfait. Informez-vous sur fleet.mercedes-benz.swiss/eqc-petiteflotte



EQC 400 4MATIC, 408 ch (300 kW), prix de vente au comptant: CHF 77 684.- (valeur du véhicule de CHF 84 900.-, moins l'avantage prix de CHF 7 216.-). 26,3 kWh/100 km, catégorie de rendement énergétique: A. Exemple de leasing: durée: 48 mois, kilométrage: 10 000 km/an, taux annuel effectif: 0,9%, 1^{er} versement plus élevé: CHF 19 850.-, versement mensuel à partir du 2^e mois: CHF 419.-. Une offre de Mercedes-Benz Financial Services Schweiz AG. Assurance casco complète obligatoire. L'octroi d'un crédit est interdit s'il est susceptible d'entraîner le surendettement du preneur de leasing. Modèle illustré: EQC 400 4MATIC, 408 ch (300 kW), avec options (marchepieds look aluminium avec picots en caoutchouc, argent haute performance métallisé), prix de vente au comptant: CHF 79 490.-, 26,3 kWh/100 km, catégorie de rendement énergétique: A. Exemple de leasing: durée: 48 mois, kilométrage: 10 000 km/an, taux annuel effectif: 0,9%, 1^{er} versement plus élevé: CHF 20 300.-, versement mensuel à partir du 2^e mois: CHF 429.-. Offre valable jusqu'au 31.12.2020. Recommandation de prix sans engagement. Sous réserve de modifications.