

# CMV

courrier  
du médecin  
vaudois

REVUE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE  
SEPTEMBRE 2020

## #4

### COÛTS DE LA SANTÉ

Réaction au 2<sup>e</sup> volet  
de mesures fédérales

### MÉDECINS DU TRAVAIL

Retour au poste  
des personnes  
vulnérables

TÉLÉMÉDECINE

# Quel impact sur la relation thérapeutique ?



## Nouvel acteur sur le marché romand

**Le groupe clm Dr Risch vient d'ouvrir son seizième laboratoire à Crissier. L'entreprise, déjà implantée dans toute la Suisse, propose une palette complète d'analyses ainsi qu'une vaste gamme de services. Par ailleurs, la société a été l'un des premiers laboratoires à obtenir l'autorisation de réaliser des tests de dépistage du SARS-CoV-2 au niveau national.**

L'entreprise familiale, dirigée par le Prof. Dr méd. Lorenz Risch, MPH, et son frère le Dr méd. Martin Risch, a récemment repris le laboratoire Dr Edgar Boillat Laboratoire d'analyses médicales SA. Le Dr Boillat, qui partage les mêmes valeurs que la famille Risch, a accompagné la transition et soutient activement les laboratoires Dr Risch en qualité de conseiller. Ainsi, les clients existants bénéficient de leurs prestations habituelles, dans une parfaite continuité, en complément des services propres à la société.

### Valeur ajoutée pour les médecins et les patients

Idéalement situé, le nouveau laboratoire de Crissier permet d'offrir une meilleure qualité de service en traitant les besoins des médecins, des établissements hospitaliers, et donc de leurs patients, directement dans la région lémanique. Pour simplifier la collaboration, le site de Crissier propose aussi d'effectuer des prises de sang sur place ou dans l'un de ses centres de prélèvement situés à Lausanne.

### Portefeuille d'analyses complet

L'équipe de Crissier, composée d'environ 25 collaborateurs spécialisés, met à la disposition de ses clients un portefeuille d'analyses complet, à l'aide des meilleures

automates actuellement disponibles sur le marché. En complément des analyses biologiques conventionnelles, certains domaines spéciaux viennent s'ajouter aux analyses principales effectuées dans ceux de la chimie clinique, de l'hématologie, de la coagulation, de l'analytique urinaire, de l'immunologie et de l'analytique spéciale.

### Test du SARS-CoV-2 (PCR) au sein du groupe clm Dr Risch

Le groupe clm Dr Risch a été l'un des premiers laboratoires en Suisse à obtenir l'autorisation de réaliser des tests de dépistage du SARS-CoV-2. Capable d'analyser quotidiennement près de 2000 échantillons, 7j/7, le laboratoire occupe une position de leader au niveau national. Parallèlement, la société mène des travaux de recherche à grande échelle sur la pandémie de Covid-19 dans le cadre de l'étude «COVI-GAPP». Le groupe clm Dr Risch étudie la possibilité d'utiliser le bracelet sensoriel «AVA» pour la détection précoce des personnes infectées, avec pour objectif de réduire considérablement la pandémie de coronavirus.

Pour tout renseignement, le directeur, Karim Hamrani, et son équipe se tiennent à votre disposition.

labormedizinisches zentrum  
centre des laboratoires médicaux  
centro medicina di laboratorio

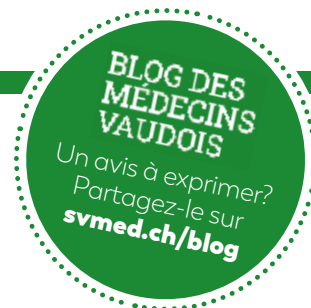
Dr Risch 

### clm Dr Risch arc lémanique SA

Chemin de l'Esparcette 10 - 1023 Crissier

Tél. 058 523 36 00

crissier@risch.ch



## sommaire

### 5 DOSSIER

- 5 Introduction
- 6 Impact, limites et enjeux de la télémédecine
- 8 La téléconsultation en psychiatrie
- 10 Témoignages: Drs Saucy, de Heller et Mazouri
- 14 CTMG et télémédecine
- 15 Tribune libre
- 16 Point de vue déontologique
- 17 Analyse juridique
- 18 Ce qu'en pense... Dre Nathalie Salles et Maddalena di Meo

### 19 OPINION

Mesures de limitation des coûts de la santé

### 20 INTERVIEW

Yves Giroud, dessinateur de presse

### 22 BON POUR LA TÊTE

La relation médecin-malade à l'épreuve de la télémédecine

### 23 INFO SVM

- 23 Retour au travail des personnes vulnérables
- 24 Assemblée des délégués
- 25 Hommage: Dre Crivelli-Tinguely
- 25 Annulation de la Journée SVM
- 25 Sanctions

### 26 RENDEZ-VOUS

Formation continue

### 28 PORTRAIT

Dr Blaise Vionnet, généraliste engagé

### 30 REPÉRAGES

Propositions de lectures

# Télémédecine, oui, mais...

**S**ujet d'actualité imposé dans nos consultations par l'urgence sanitaire, la télémédecine remet en question la relation médecin-patient. Nombreux sont ceux qui la considèrent comme une opportunité pour améliorer des prestations à la population (urgences, personnes éloignées, vide sanitaire). D'autres y voient par contre une dégradation de la relation humaine ou des techniques dont les limites ne sont pas (encore?) claires. Il reste énormément de questions, abordées dans les articles de notre dossier.

Les questions légales prêtent à discussion, comme nous l'explique M<sup>e</sup> Fragnière. Les dimensions empathique et relationnelle suscitent des interrogations: plusieurs avis ou expériences de psychiatres sont livrés ci-après. Les aspects technique et déontologique sont aussi abordés, avec parfois des situations limites.

Ce *CMV* pose des questions qui nécessiteront des réponses rapides afin de permettre à la télémédecine de progresser et de devenir un outil à part entière du médecin.

Le tri des urgences, le suivi des maladies chroniques sont souvent cités comme étant particulièrement propices à la télémédecine. Celle-ci doit certainement être complémentaire, certainement pas concurrentielle et dictée par les coûts.

Les réticences semblent provenir avant tout du manque de connaissance des capacités et limites de la télémédecine. Autant nous avons appris lors de notre formation à palper un ventre ou à conduire un entretien thérapeutique, autant il est impératif que ce mode de communication soit enseigné correctement pour être utilisé. Actuellement, le développement est anarchique, le médecin se retrouve devant le fait accompli, pris au dépourvu. Cela nécessite qu'on s'y mette résolument, mais de manière plus coordonnée et réfléchie.

Un regard vers l'avenir, nous l'espérons.

Bonne lecture! ■



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



**Dr PD FRANÇOIS SAUCY**  
MÉDECIN-CHEF, SERVICE DE CHIRURGIE VASCULAIRE, ENSEMBLE HOSPITALIER DE LA CÔTE



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

## impresum

**Société Vaudoise de Médecine:** Chemin de Mornex 38, 1002 Lausanne, tél. 021 651 05 05, fax 021 651 05 00, info@svmed.ch, www.svmed.ch  
**Rédacteur en chef:** Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM  
**Secrétariat de rédaction:** 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 Eggmann, Dr Henri-Kim de Heller, Dr Jean-Pierre Randin, Dr Patrick-Olivier Rosselet, Dr Patrick Ruchat, Dr François

Saucy, Dr Adrién Tempia  
**Conception et mise en page:** Inédit Publications SA  
**Régie des annonces:** Inédit Publications SA, tél. 021 695 95 95, www.inedit.ch  
**Illustrations:** Yves Giroud, Laurent Kaczor, Laurianne Aeby - SAM CHUV, rawpixel (couverture), 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.

# ENSEMBLE

## PROMOUVONS L'AUTONOMIE DES SENIORS



**VOS PATIENTES ET PATIENTS ONT  
DES DIFFICULTÉS À RÉALISER  
LEURS ACTIVITÉS HABITUELLES ?**

Les centres médico-sociaux (CMS)  
sont à leur disposition sur tout le  
territoire vaudois.

**Soins infirmiers, soins de base,  
assistance sociale, ergothérapie,  
diététique, accompagnement  
psycho-social, aide à domicile,  
prestations d'évaluation et de  
conseil : toutes les compétences  
sont réunies pour soutenir vos  
patientes et patients dans la reprise  
de leurs activités de manière  
autonome.**

**0848 822 822**

[www.avasad.ch](http://www.avasad.ch)

ABSMAD | Payerne • APREMADOL | Renens • APROMAD | Le Mont-sur-Lausanne  
ASANTE SANA | Montreux • ASPMAD Nord vaudois | Montagny-près-Yverdon  
Fondation de La Côte | Morges • Fondation Soins Lausanne | Lausanne  
AVASAD - Services transversaux | Lausanne

  
AIDE ET SOINS  
À DOMICILE

## Introduction

# A la conquête d'une nouvelle dimension de la médecine

**Le journal 24 heures a récemment fait état d'une étude sociologique où le Covid-19 apparaît avant tout comme un accélérateur du changement<sup>1</sup>. Ceci est naturellement valable pour la télémédecine, à savoir, principalement, la téléconsultation (consultation à distance) et, dans une moindre mesure, les autres formes envisagées dans ce dossier par M<sup>e</sup> Fragnière (voir p. 17).**

**A**u début de la crise sanitaire, la SVM a cherché et porté à la connaissance de ses membres les principales alternatives<sup>2</sup> permettant de maintenir le lien médical en l'absence de consultations présentes. Ces solutions étaient avant tout destinées à répondre à l'urgence du moment. Il reste à mesurer les changements de pratique sur la durée en dehors d'un contexte de crise.

Bien que la télémédecine s'inscrive dans un vaste processus de digitalisation de la santé et de la médecine, il ne sera pas ou peu question dans ce dossier d'e-health, de dossier électronique du patient (DEP) ou encore d'intelligence artificielle (IA), qui peuvent sous-tendre certaines offres déjà existantes de télémédecine au sens large.

## SE QUESTIONNER SUR LES ENJEUX À LONG TERME

C'est pourtant seulement en prenant conscience de cet environnement global qui en constitue la toile de fond que l'on peut mesurer les enjeux en cours.

Le premier enjeu est technologique et déontologique: c'est en soi une excellente nouvelle d'avoir pu disposer rapidement d'outils de plus en plus performants pour

répondre à un besoin momentané dicté par des circonstances exceptionnelles. Pourtant, les effets à long terme de cette intrusion doivent nous questionner. En quoi la relation thérapeutique est-elle modifiée, altérée, augmentée ou plus ou moins médiatisée? Faut-il s'effrayer avec George Orwell<sup>3</sup> et voir Big Brother s'immiscer dans la relation médecin-patient, ou au contraire banaliser naïvement ces transformations en profondeur où le médium menace de devenir le message lui-même<sup>4</sup>?

On voit que le questionnement sur ces développements technologiques n'est pas nouveau. Sauf que ce changement investit désormais tout le champ de la médecine et plus seulement ses domaines de pointe, champ perçu comme un sanctuaire de la relation thérapeutique, refuge d'humanité déjà précarisé par l'assurance et ses avatars. Comme pour l'assurance, le paradoxe consiste, pour la technologie, à rendre possible cette relation malgré les circonstances défavorables, tout en la pervertissant quelque peu. Il n'y a plus seulement «le médecin, son malade et la maladie»<sup>5</sup>, mais un nouvel intrus.

Le deuxième enjeu est idéologique: à qui le malade et sa maladie appartiennent-ils? A l'Etat, sous prétexte de santé publique,

de subsides et de prélèvement obligatoire d'assurance maladie, ou au marché? Il est plus probable que le patient aura à souffrir ou à bénéficier des deux.

Le troisième enjeu est économique: dans la digitalisation de la santé en cours, la télémédecine apparaît comme un signal de plus de la mise en place d'un vaste réseau virtuel de captation de médecins et de patients. Sous les aspects séduisants de la technologie, le monde de la santé rebat les cartes et tisse sa propre toile invisible, ainsi qu'une nouvelle offre de santé que les dispositions juridiques en vigueur auront de la peine à contenir.

Les trois enjeux combinés donnent une idée de la portée du changement, qui va bien au-delà d'une simple transposition des pratiques individuelles antérieures, ce qui explique la méfiance encore observable face à ces évolutions incontournables. ■



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

<sup>1</sup> 24heures.ch, *Voici les premières leçons à tirer du Covid-19*, 20 juillet 2020.

<sup>2</sup> Voir l'article «Télémédecine» du 8 avril 2020 sur notre site Infos Covid-19: [www.svmed.ch/covid-19/telemedecine/](http://www.svmed.ch/covid-19/telemedecine/)

<sup>3</sup> George Orwell, 1984 (trad. Amélie Audiberti), Gallimard, 1972.

<sup>4</sup> Marshall McLuhan, *Pour comprendre les médias*, Paris, Seuil, 1968.

<sup>5</sup> Michael Balint, *Le médecin, son malade et la maladie* (trad. J. P. Valabrega), Paris, P.U.F., 1960.

## Impact, limites et enjeux de la télé-médecine

# Un résultat clinique similaire à la médecine en présentiel

**La relation thérapeutique est-elle compromise par la distance physique qu'implique la télé-médecine? Nous proposons d'explorer cette question au travers d'études qui ont été menées dans le champ de la télépsychiatrie.**

**L**es thérapies en vidéo conduisent à un impact clinique similaire à celui obtenu en face-à-face. La dissémination de la télépsychiatrie reste cependant limitée. Aux Etats-Unis, en 2016, moins de 1% de la population rurale a bénéficié de tels services.

### QUEL IMPACT SUR LA QUALITÉ DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE?

De multiples barrières freinent ce développement. En particulier, l'idée qu'en comparaison avec une thérapie en face-à-face, la visioconférence réduirait les chances d'une alliance thérapeutique. Cette dernière peut être évaluée selon trois dimensions: un accord sur l'objectif; un accord sur les tâches; la qualité du lien (qualité affective de la relation, confiance et engagement).

La méta-analyse de Norwood *et al.*, 2018, conclut à une efficacité comparable de l'impact clinique des traitements en face-à-face versus en visioconférence. Elle rapporte cependant un niveau d'alliance légèrement supérieur pour la modalité en face-à-face. Paradoxalement, malgré cette différence, il n'y a pas de lien retrouvé entre le degré d'alliance et l'issue clinique des traitements. Cela paraît étonnant vu les liens habituellement

positifs entre eux. Ce résultat pourrait découler d'un effet plafond, l'alliance étant bonne à très bonne dans les deux groupes.

Certains auteurs suggèrent également que les accords sur les objectifs et les tâches sont plus importants que la qualité du lien en visioconférence. Cette dernière hypothèse est difficile à vérifier, les études ayant souvent mesuré l'alliance de manière globale. En comparaison avec les patients, les thérapeutes rapportent cependant plus souvent une meilleure alliance pour la thérapie en présence.

“ La pandémie du Covid-19 nous a propulsés en quelques semaines dans un exercice jusqu'alors anecdotique. ”

Le rapport soignant-soigné pourrait être modifié dans l'interface vidéo: le patient étant dans son environnement, une partie des thérapeutes peuvent se sentir moins à l'aise. Par contraste, une

meilleure participation des patients (plus d'initiative et de spontanéité) est parfois rapportée.

### QUELQUES PISTES POUR PRÉSERVER L'EMPATHIE

Malgré ces observations nuancées, une bonne alliance en télé-médecine est tout à fait courante, avec un effet clinique attendu similaire à une prestation en présentiel. Les outils utilisés, la manière de s'en servir, ainsi que la qualité de la connexion internet peuvent cependant modifier la qualité des inputs (les données à disposition), la synchronie des échanges, la transmission des informations (moins d'éléments non verbaux), leur compréhension et leur vécu par le patient. Il faudra donc rester attentif à ces aspects.

Ces éléments pourraient notamment avoir un impact sur l'empathie, sa perception par le patient et sa contribution à l'alliance. En effet, l'empathie implique des processus de résonance affective (réactions synchroniques automatiques relatives au vécu du patient), la prise de perspective (processus réflexif volontaire) et la régulation des émotions (pour pouvoir rester dans une relation d'aide). La résonance affective, du fait de sa nature automatique et en partie corporelle, pourrait être plus spécifiquement affectée.



**Prof. Dr Med. YASSER KHAZAAL**  
SERVICE DE MÉDECINE DES ADDICTIONS DU CHUV, FACULTÉ DE BIOLOGIE ET DE MÉDECINE DE L'UNIL



Le médecin pourrait avoir plus de difficultés à repérer les ruptures d'alliance qui peuvent émailler un entretien et, par conséquent, négliger de les comprendre et de les réparer.

Pour réduire ce risque, il est habituellement recommandé de faire attention aux éléments suivants:

- centrer la caméra sur le haut du corps;
- être attentif à sa voix et ses modulations d'intonation, qui contribuent à l'empathie et à la perception de l'empathie par l'autre;
- s'exprimer de manière explicite;

- clarifier la bonne compréhension mutuelle des échanges;
- être en mesure, si besoin, de mettre en contact le patient avec des ressources proches de lui et/ou mobilisables.

De manière tout à fait spectaculaire, la pandémie du Covid-19, en imposant une distance physique, a poussé la médecine à offrir des soins à distance. Elle nous a propulsés en quelques semaines dans un exercice jusqu'alors anecdotique. Il en découle deux enjeux: celui de la formation des médecins à l'usage de la télémédecine et celui de l'intégration de routine de la télémédecine aux soins usuels. ■

#### Bibliographie

- Berger, Thomas. «The therapeutic alliance in internet interventions: a narrative review and suggestions for future research.» *Psychotherapy research* 27.5 (2017): 511-524.
- Cowan, Kirsten E., et al. «Barriers to use of telepsychiatry: clinicians as gatekeepers.» *Mayo Clinic Proceedings*. Vol. 94, No. 12. Elsevier, 2019.
- Grandin, Frédéric, Anna M. Lomanowska, & Philip L. Jackson. «Empathy in computer-mediated interactions: A conceptual framework for research and clinical practice.» *Clinical Psychology: Science and Practice* 26.4 (2019): e12298.
- Henry, Beverly W., et al. «Clinician behaviors in telehealth care delivery: a systematic review.» *Advances in Health Sciences Education* 22.4 (2017): 869-888.
- Norwood, Carl, et al. «Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis.» *Clinical Psychology & Psychotherapy* 25.6 (2018): 797-808.
- Simpson, Susan, & Corinne Reid. «Telepsychology in Australia: 2020 vision.» *Australian Journal of Rural Health* 22.6 (2014): 306-309.

La téléconsultation en psychiatrie

# Une alternative acceptable ponctuellement, mais pas un équivalent

Cet article traduit mon expérience personnelle et celle de collègues que j'ai pu questionner sur le sujet, et en aucun cas la position d'un quelconque groupement de psychiatres.

**L**es collègues que j'ai questionnés et moi-même avons tous trouvé que la téléconsultation était beaucoup plus fatigante que la consultation en présentiel et nous nous sommes demandé pourquoi. Quelques éléments de réponse: l'interposition d'un écran et de haut-parleurs appauvrit la communication, même avec une liaison informatique de bonne qualité. Il manque pratiquement tout de ce qui fait la richesse de la communication interpersonnelle: le ton de la voix, la gestuelle, les petites mimiques, la subtilité des expressions faciales, la qualité de la respiration – tout ce que l'on appelle le non-verbal. Alors on s'épuise à essayer de capter des choses, à essayer de ressentir... ce qui est la base de la compassion et de la vraie écoute. Que ceux qui pensent que la psychiatrie consiste à cocher des cases sur des listes de symptômes se détrompent.

## EMPATHIE PLUS DIFFICILE À EXPRIMER

Autre inconvénient découlant des limites techniques de nos équipements d'aujourd'hui (peut-être que, dans vingt ou cinquante ans, la société aura fait des progrès sur



ces points): comment démontrer des exercices respiratoires ou autres, comment faire des jeux de rôle, comment utiliser le corps et pas seulement l'intellect dans la thérapie? Et le geste de tendre un verre d'eau ou un mouchoir? Vous l'aurez compris, nous sommes un certain nombre de psychothérapeutes à vivre la téléconsultation comme un terrible appauvrissement de la relation thérapeutique. Un substitut acceptable, suppor-

table, praticable ponctuellement, mais en aucun cas un équivalent. Autres problèmes: la confidentialité et la tranquillité. Pas de problème si la personne est seule dans son appartement ou sa maison. Mais quand il y a d'autres habitants, il n'est pas toujours certain que l'entretien soit aussi confidentiel que dans un cabinet de psychothérapie. Et quand des enfants veulent à tout prix rentrer dans la pièce, cela ne facilite pas la fluidité



**Dr OLIVIER SPINNLER**  
PSYCHIATRE  
ET PSYCHOTHÉRAPEUTE À LAUSANNE,  
MEMBRE DU  
COMITÉ DE LA SVM  
DE 2011 À 2020



Télémédecine en temps de crise sanitaire pour les patients en psychiatrie

## UNE SOLUTION D'URGENCE BIEN VÉCUE QUI NE REMPLACE PAS LES ENTRETIENS EN PRÉSENTIEL SUR LA DURÉE

**Douze Vaudoises et Vaudois souffrant de maladies psychiques et ayant bénéficié d'entretiens avec leurs psychiatres par visioconférence pendant le semi-confinement lié à la crise sanitaire du Covid-19 s'expriment sur leur vécu quant à cet accompagnement différent.**



Marie Israël



Dominique Hafner

Les entretiens par visioconférence ont permis aux personnes interrogées de garder un lien avec leur psychiatre et de se sentir soutenues régulièrement grâce à un espace de parole sécurisant durant cette période très déstabilisante. Elles sont reconnaissantes d'avoir eu cette possibilité et se disent soulagées de ne pas avoir dû sortir de chez elles pour une consultation, ce qui aurait représenté une source importante d'angoisse. Ce changement de cadre a été plutôt bien supporté, à condition que la relation ait déjà été suffisamment installée avec leur psychiatre.

Certaines personnes ont apprécié la dimension plus «intime» des entretiens, le patient et le thérapeute se trouvant chacun chez soi. Le domicile représente aussi, pour certains, un lieu bienveillant, particulièrement propice à un entretien, comparé au cabinet du psychiatre, qui peut être perçu comme intimidant et froid.

### CONTRÔLES PONCTUELS EN ATTENDANT LA REPRISE DE LA THÉRAPIE

L'ensemble des personnes questionnées s'accordent néanmoins à dire que la téléconsultation ne peut pas remplacer les entretiens en présentiel à moyen terme. Elles constatent que les discussions étaient moins approfondies que dans le cabinet du thérapeute par manque de temps (les entretiens étaient plus courts), mais aussi et surtout par l'absence du langage non verbal. Il leur a semblé que le filet de soutien dans leur stabilité psychique était moins solide.

A ce titre, le vécu de Christian\* est particulièrement intéressant: «J'ai toujours du mal à dire à mon psychiatre ce qui ne va pas. J'ai tendance à minimiser les symptômes que je ressens. Mais il me connaît bien et, d'habitude, il voit s'il y a un problème et me questionne. En visioconférence, je n'ai pas réussi à lui dire que mes voix et mes envies

suicidaires étaient de retour. Et lui n'a pas perçu le mal-être que je n'arrivais pas à formuler par des mots. Avec un peu de recul, je me dis que j'ai eu de la chance de ne pas avoir totalement décompensé.» Par ailleurs, nombreuses sont les personnes qui ont trouvé ces entretiens par écrans interposés très fatigants.

En conclusion, les termes de Christelle\* traduisent bien l'opinion générale: «Ça a été une expérience satisfaisante, mais qui n'est pas comparable avec la rencontre physique.» ■

**PROPOS RECUEILLIS ET RETRANSCRITS PAR MARIE ISRAËL, RESPONSABLE DU SECTEUR COMMUNICATION ET DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE AU GRAAP-FONDATION, ET DOMINIQUE HAFNER, PRÉSIDENTE DU GRAAP-ASSOCIATION**

\* prénom d'emprunt

de l'échange. A maintes occasions, nous avons eu à faire face à ce genre de difficultés.

### UN SENTIMENT DE SÉCURITÉ PROPICE AUX CONFIDENCES?

La pratique de la télémédecine n'aurait-elle cependant pas quelques avantages? Plusieurs collègues ont rapporté que certains patients ou patientes ont livré, probablement grâce au «filtre» ou à la «barrière» de l'écran, des infor-

mations, des messages qu'ils avaient eu jusque-là de la peine à exprimer. C'est peut-être parce que le patient ou la patiente se sentait plus en sécurité dans son chez-soi que dans le cabinet du psy.

Au bout du compte, après cette «expérience forcée», je dirais qu'il n'y a aucun doute qu'une consultation par écrans et haut-parleurs interposés, c'est certainement beaucoup mieux que pas de consultation du tout. Et une

consultation avec un humain, c'est certainement beaucoup mieux qu'une consultation avec un robot, même doté d'intelligence artificielle. Par conséquent, on peut penser que cela représente une très bonne solution lorsque l'accessibilité aux soins est difficile, par exemple dans des pays comme l'Australie. Mais ce n'est en tout cas pas mieux que la consultation en présentiel et cela ne saurait valablement la remplacer. ■

## Témoignages de médecins

# La communication entre professionnels doit passer rapidement à l'ère numérique

**Comment ne pas s'être rendu compte de l'importance des outils de communication durant cette pandémie? Chacun d'entre nous aura pu mesurer, durant le confinement, la place réelle qu'occupe son smartphone ou son ordinateur dans sa vie professionnelle ou privée. Néanmoins, cette période aura également mis en évidence notre manque de préparation pour faire face à une telle situation. Les écoles, hôpitaux, entreprises de notre pays doivent faire l'évaluation de leurs moyens de communication avec leurs «clients» ou leurs collaborateurs.**

**L**es hôpitaux suisses n'ont certainement pas démérité en utilisant des infrastructures mises à jour régulièrement, permettant ainsi de faire face aux besoins de connexion externe en lien avec le télétravail. Toutes mes interventions chirurgicales électives ayant été annulées, j'ai profité de cette période pour avancer dans mes travaux de recherche en communiquant par webmeeting avec mon groupe. Les échanges avec mes confrères ont été plus difficiles, car aucun moyen fiable n'est actuellement disponible de manière globale.

## UN PROBLÈME DE SÉCURITÉ

Sensibilisé depuis longtemps à la cybersécurité, je suis bien conscient que cette période de pandémie reste une incroyable opportunité pour les pirates de pénétrer nos systèmes informatiques pour extorquer des rançons en échange des données patients dérobées (*ransomware*). Il est certain qu'improviser une défense est illusoire, l'anticipation des cyberattaques restant la meilleure prévention. Nos hôpitaux ne sont pas les seules cibles. D'autres structures de soins (cabinets médicaux, EMS, CMS) peuvent

également subir des dommages. La FMH a publié les «Exigences minimales pour la sécurité informatique des cabinets médicaux» en onze recommandations; la protection du réseau et la sauvegarde fiable des données patients sont, entre autres, abordées, tout en fixant un cadre pour l'exploitation informatique.

Qui n'a pas utilisé son e-mail personnel pour échanger des «données patients» sensibles? Personne, évidemment... WhatsApp, FaceTime, Zoom sont des plateformes d'échange très utiles mais dont le niveau de sécurité est nettement insuffisant pour échanger des résultats et des diagnostics de nos patients, ou encore des résultats confidentiels de recherche. Malgré cela, je les ai testés durant cette période Covid-19, car elles m'ont permis d'échanger, de discuter et de visionner des informations cruciales pour la bonne prise en charge des patients, à défaut d'outils plus sûrs disponibles.

## SORTIR DE L'ISOLEMENT NUMÉRIQUE

Toutes et tous ne sont pas très à l'aise avec ce monde virtuel et peinent à communiquer avec leurs confrères. Cet isolement numé-

rique doit être supprimé rapidement car l'avenir nous prédit des situations similaires. Des solutions informatiques doivent nous être proposées et répondre en particulier aux exigences de la Loi sur la protection des données. Le centre de compétence et de coordination eHealth Suisse, piloté par la Confédération et les cantons, définit les aspects en lien avec la cybersanté et en particulier avec le dossier électronique du patient (DEP). Des retards dans la procédure de certification du DEP sont annoncés dans toutes les régions de Suisse; un essai pilote sera réalisé d'ici à la fin de l'année. Les habitants suisses pourront ouvrir un DEP d'ici au printemps 2021. Cette perspective donne enfin des possibilités aux professionnels de la santé d'améliorer leur communication en utilisant des plateformes informatiques intégrant le DEP. Fini les images de scanner sur CD, les résultats envoyés par fax ou e-mail, les lettres de sortie qui n'arrivent jamais ou trop tard. L'information doit être numérisée rapidement et l'erreur n'a pas sa place. Cela m'a été utile durant le confinement. Mais, à l'avenir, un système global efficace et sûr doit enfin être mis en œuvre pour assurer notre pratique médicale. ■



**Dr PD FRANÇOIS SAUCY**  
MÉDECIN-CHEF,  
SERVICE  
DE CHIRURGIE  
VASCULAIRE,  
ENSEMBLE  
HOSPITALIER  
DE LA CÔTE

# Médecin généraliste installé: attentes, craintes et questions

**D'âge moyen, pas très calé avec les technologies modernes bien qu'utilisant le dossier informatique, je me suis trouvé, comme beaucoup d'entre nous, confronté à devoir subitement adapter ma pratique face à la crise sanitaire liée au Covid-19. A utiliser la télé-médecine pour répondre à mon devoir et aux besoins des patients. Je reste perplexe!**

**M**on écran d'ordinateur n'étant pas équipé de caméra, il m'a fallu attendre deux mois pour recevoir ma webcam commandée via internet (magasins fermés)! Heureusement, un emprunt provisoire a pallié le manque.

## CAS CONCRET DES RISQUES DE LA PRATIQUE À DISTANCE

Jusqu'à cette période, je pratiquais les consultations classiques au cabinet, en contact avec les patients, et en fin de journée je téléphonais à ces derniers, majoritairement pour des retours.

Devoir faire à proprement parler des «consultations» par téléphone et/ou visioconférence a été ardu. Je décris une expérience difficile: une patiente connue, en bonne santé, m'explique avoir son visage qui a «gonflé» alors qu'elle se confine chez sa fille à la campagne, a priori sans signe de gravité. Elle évoque elle-même une «allergie». Je lui prescris, sans la voir, des anti-allergiques. Sans amélioration après trois jours, nous essayons de la prednisonne pendant quelques jours. Pas d'amélioration, et même une situation qui empire: la patiente m'indique avoir le haut du corps qui a gonflé. Malgré les restrictions d'urgence, je lui impose de venir au cabinet. Elle présente en fait une obstruction de la veine cave supérieure (VCS) sur un thymome invasif compressif! Cela démontre à quel point il est important de voir et d'examiner ses patients. Heureusement, la catamnèse a montré une bonne réponse à la chimiothérapie, avec une re-perméabilité de la VCS. Cette patiente va du reste être prochainement opérée de la tumeur.

## UN TRAVAIL DE FORMATION À PRÉVOIR

N'ayant pas été formé à ce type de relation médecin-patient, je ne me sens pas à l'aise. L'environnement

du patient n'est pas le même, le cadre sécurisant et confidentiel du cabinet n'est pas là, les émotions informant qu'un oui veut dire non ne sont pas perçues. La «boule» décrite par le patient n'est-elle qu'une «boule» ou autre chose?

Je m'interroge sur les aspects légaux d'une omission «télévisuelle», sur la confidentialité de la relation (qui écoute chez le patient?), puis sur la menace sur la qualité de la relation médecin-patient si l'on en vient à devoir enregistrer les consultations. Dans la mesure où la technologie le fait, est-ce valable comme consentement éclairé, et quid de la volonté à venir des assurances à «voir» l'enregistrement que nous serons à terme tenus de conserver? Sans parler de l'aspect de la saisie des prestations, qui équivalra probablement à un demi-acte médical pour une décision médicalement tout aussi responsable, ni des documents officiels (ordonnances, attestations, rapports, etc.) qu'il faut envoyer de-ci de-là en fin de «consultation à distance».

Je ne suis pas opposé à cette télé-médecine. Je suis même convaincu qu'elle va apporter des solutions dans de multiples domaines. Néanmoins, il est nécessaire d'«enseigner» comment la gérer à ceux d'entre nous qui sommes encore inexpérimentés. Et surtout d'enseigner aux futurs médecins comment gérer cette autre relation thérapeutique, fixer des limites, définir des cadres. Pour le moment, je l'imagerais comme une roue de secours dans une situation de crise dont le pneu ne serait pas encore suffisamment gonflé pour assurer une bonne tenue de route. Nous nous trouvons dans une jungle où chacun se débrouille comme il le peut, au milieu d'informations contradictoires. Cette «évolution» est actuellement difficile à vivre pour ma part, et perturbante au quotidien. ■



**Dr HENRI-KIM DE HELLER**  
FMH MÉDECINE  
INTERNE GÉNÉRALE  
À LAUSANNE



## La relation de soins en télémédecine

**La pandémie de Covid-19 a contribué à l'adoption rapide d'outils de télémédecine modifiant la manière dont les médecins interagissent avec leurs patients. En effet, la télémédecine redéfinit les contours habituels de la consultation médicale et de la relation de soins.**

**L**a consultation n'est pas uniquement un moment de recueil d'informations médicales, c'est également durant ce temps que peut se construire une relation de confiance, gage notamment d'une meilleure adhésion du patient. La qualité de la prise en charge dépend en effet également de la relation médecin-patient<sup>1</sup>. En télémédecine, la distance physique peut rendre la construction de cette

relation moins aisée. Dans ma pratique, j'ai l'habitude de réserver les téléconsultations aux patients que j'ai déjà vus en cabinet.

### CONSULTATION EN LIGNE PLUS CIBLÉE

La téléconsultation est habituellement plus courte qu'en cabinet<sup>2</sup>. Les attentes en télémédecine et les motifs de consultation plus ciblés expliquent que la

quantité moyenne d'informations médicales obtenues lors d'une téléconsultation est inférieure à celle obtenue lors d'une consultation en présentiel, les médecins ayant tendance à donner des réponses plus ciblées et plus courtes<sup>2-4</sup>. En téléconsultation, j'ai l'habitude de limiter l'agenda à un ou deux motifs.

Le comportement affectif et les signes d'empathie fortement associés à l'établissement d'une relation de confiance sont moins présents en télé médecine<sup>2</sup>.

Lors de ma formation, j'ai été sensibilisée à la place de l'ordinateur dans les consultations traditionnelles, au positionnement des sièges et du bureau afin de favoriser une communication de bonne qualité. Lors d'une vidéoconsultation, on peut avoir du mal à détacher son regard, craignant de perdre de précieuses informations. Il est utile de s'équiper d'un double écran ou d'avoir la vidéo en fenêtre partagée. C'est ce que je fais dans ma pratique, afin de prendre en même temps des notes dans le dossier informatisé du patient<sup>5</sup>.

Durant la crise sanitaire, l'Academy of Communication in Healthcare (ACH) a rappelé les bonnes pratiques en communication applicables en téléconsultation<sup>6</sup>.

### UN EXAMEN PHYSIQUE VIRTUEL

L'absence d'examen physique peut créer un sentiment d'incertitude et constituer un frein à l'adoption de la télé médecine, même s'il est admis que l'anamnèse permet de poser le diagnostic dans la majorité des cas<sup>7</sup>. Cependant, les nouvelles technologies permettent de recueillir un grand nombre de données cliniques<sup>8</sup>. L'évaluation clinique se trouve facilitée et améliorée par l'intégration de nouveaux dispositifs médicaux connectés<sup>9</sup>.

La nécessité d'une palpation ou encore d'un geste technique doit néanmoins faire renoncer à une téléconsultation<sup>10-12</sup>.

### L'IMPORTANCE D'UN OUTIL FACILE D'UTILISATION

Aux HUG, nous avons développé HUG@home, une application pensée et adaptée durant des focus groups de patients et de différents profils soignants, dans le souci d'une prise en main ergonomique et intuitive pour le soignant comme pour le patient. Avant la crise, HUG@home servait à des téléconsultations assistées, permettant à des infirmiers exerçant au sein de l'Institution genevoise de maintien à domicile (Imad) ou en établissement médico-social (EMS) de contacter un médecin de garde des HUG pour obtenir un avis médical afin d'éviter un transfert aux urgences de patients dans les suites d'une hospitalisation aux HUG. Après une phase pilote, l'application HUG@home devait permettre d'assurer le suivi des

patients chroniques à partir du début de l'année 2021. La pandémie a précipité ces développements en un temps record de deux semaines.

### LE NÉCESSAIRE ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT

Durant le déploiement d'HUG@home, un accent particulier a été mis sur l'accompagnement à la prise en main de l'outil à travers des tutoriels papier et vidéo, une page intranet, une foire aux questions et un box dédié à l'information des patients au sein des HUG. Une équipe a été mise sur pied afin d'accompagner les collaborateurs dans cette nouvelle pratique. Un outil simple conçu avec des soignants et des patients intégrant des fonctions pour tester la bonne connexion de sa caméra et du micro par le soignant et le patient ainsi qu'un support informatique ont permis d'accompagner ce changement. Dans un souci d'amélioration constante, nous avons mis en place une évaluation de la satisfaction de l'outil par les soignants et les patients en temps réel via l'application. Ainsi, la télé médecine transforme nos pratiques et notre relation avec nos patients. Il est nécessaire d'accompagner ce changement en définissant un cadre de bonnes pratiques afin de garantir une télé médecine de qualité. ■

*NB: Cette contribution est une adaptation de deux articles à paraître dans la Revue Médicale Suisse en septembre 2020 également, dans une édition spéciale sur la télé médecine à l'ère du Covid-19.*

- 1 Stewart M, Brown JB., Donner A., et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract* 2000;49(9):796-804.
- 2 Liu X., Sawad a Y., Takizawa T, et al. Doctor-patient communication: a comparison between telemedicine consultation and face-to-face consultation. *Intern Med* 2007;46(5):227-32.
- 3 Tates K., Antheunis ML., Kanters S., Nieboer TE., Gerritse MB. The Effect of Screen-to-Screen Versus Face-to-Face Consultation on Doctor-Patient Communication: An Experimental Study with Simulated Patients. *J Med Internet Res* 2017;19(12):e421.
- 4 Barriers and Facilitators to eHealth Use in Daily Practice: Perspectives of Patients and Professionals in Dermatology [Internet]. [cited 2020 Jul 16]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5605757/>
- 5 Agha Z., Roter DL., Schapira RM. An evaluation of patient-physician communication style during telemedicine consultations. *J Med Internet Res* 2009;11(3):e36.
- 6 COVID-19 Telehealth Communication [Internet]. [cited 2020 Jul 16]; Available from: <https://www.achaonline.org/COVID-19/Telemedicine>
- 7 Hampton JR., Harrison MJ., Mitchell JR., Prichard JS., Seymour C. Relative contributions of history-taking, physical examination, and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. *Br Med J* 1975;2(5969):486-9.
- 8 Ansary AM., Martinez JN., Scott JD. The virtual physical exam in the 21<sup>st</sup> century. *J Telemed Telecare* 2019;1357633X19878330.
- 9 Weinstein RS., Krupinski EA., Doarn CR. Clinical Examination Component of Telemedicine, Telehealth, mHealth, and Connected Health Medical Practices. *Med Clin North Am* 2018;102(3):533-44.
- 10 Téléconsultation et téléexpertise: guide de bonnes pratiques [Internet]. Haute Autorité de santé. [cité 7 juill 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques)
- 11 American Telemedicine Association. ATA Practice Guidelines for Live, On-Demand Primary and Urgent Care. Mars 2015.
- 12 American, Telemedicine Association. Core Operational Guidelines for Telehealth Services Involving Provider-Patients Interactions. Mai 2014.



**Dre SANAE MAZOURI**  
DIRECTRICE  
MÉDICALE DU  
CENTRE MÉDICAL  
TERRE BONNE  
À EYSINS  
ET RESPONSABLE  
DES PROJETS  
DE TÉLÉMÉDECINE  
AUX HUG

CTMG et télé-médecine

# Tandem médecin-soignant au cœur du dispositif

**Rappelons que la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) a été créée et gérée par la Société Vaudoise de Médecine. Elle desservait initialement Lausanne et quelques communes environnantes, puis tout le canton; elle a fusionné avec la centrale 144 pour constituer la Fondation Urgences Santé (FUS). La FUS dessert les cantons de Vaud et Neuchâtel.**

**L**a réponse téléphonique a toujours été assurée par du personnel infirmier. Après une brève évaluation, l'infirmier/ère faisait appel au médecin de garde.

## EXPÉRIENCE POSITIVE RÉVÉLÉE PAR LA CRISE DU COVID-19

Aujourd'hui, l'appréciation de la situation est beaucoup plus fouillée, par un personnel infirmier très bien formé et mieux encadré qui, de surcroît, bénéficie d'une aide informatisée à l'engagement. A tel point qu'il ne s'agit plus d'une simple redirection vers le médecin de garde, mais quasiment d'une démarche diagnostique qui n'ose pas dire son nom. Celle-ci peut encore être améliorée par la présence médicale dans la Centrale et par les progrès de la technologie, permettant en tout temps la visualisation de l'appelant.

L'anamnèse téléphonique et la visualisation de l'appelant (par exemple pour des lésions dermatologiques) par le tandem constitué d'une infirmière expérimentée et d'un médecin généraliste ou pédiatre augmentent la pertinence diagnostique. C'est l'un des enseignements de la crise du Covid-19: la CTMG a été renforcée par des généralistes et des pédiatres pour épauler des infir-

mières scolaires réquisitionnées. Il est permis de supposer que le médecin de garde serait mobilisé de façon encore plus sélective, plus appropriée; le caractère véritablement urgent serait mieux apprécié avec autorité par le tandem infirmier-médecin.

## RÉGIONS PÉRIPHÉRIQUES COMBLÉES ET COÛTS DE LA SANTÉ DIMINUÉS

Quelle aubaine pour les régions périphériques des cantons, de plus en plus menacées par la désertification en termes de médecine de premier recours! Ce pourrait être une solution de remplacement pour la réponse à l'urgence et un soulagement pour les médecins astreints à la garde 7j/7, tout au long de l'année (un véritable épouvantail pour un jeune médecin généraliste qui voudrait s'y installer).

Une expérience pilote pourrait être tentée dans la région de Gryon, desservie actuellement par un seul médecin généraliste. Un *first responder* non médecin, sur site, pourrait être supervisé par le médecin en centrale. De plus, la télé-médecine pourrait avantageusement pallier l'absence du médecin traitant (vacances, périodes de fin d'année, congrès). Et, certes, la télé-médecine par la CTMG serait une contribution à

la diminution des coûts de la santé en limitant les consultations «urgentes», voire les consultations médicales en présentiel au cabinet.

## VERS UN CONSEIL PAYANT?

Actuellement, l'appel à la CTMG est gratuit. La FUS est financée très largement par les deux cantons de Vaud et Neuchâtel. Déjà, des citoyens d'autres cantons recourent à la CTMG et profitent de la gratuité du conseil médico-infirmier. La télé-médecine a pourtant un prix. Dans ces conditions, la FUS pourrait renoncer à la gratuité de la prestation, mais proposer un tarif très nettement en dessous de celui d'une consultation urgente en cabinet. Cela permettrait de financer, du moins en partie, le tandem médico-infirmier.

Le canton du Valais, depuis le 21 juillet 2020, a mandaté un centre de consultations télé-médicales privé et centré à Berne. L'appel sera payant à raison de 50 centimes, puis 2 francs la minute, avec un plafond de 30,50 francs. Le débat politique est lancé.

La télé-médecine pourrait s'inviter avantageusement à la CTMG, à l'orée de son déménagement dans ses nouveaux locaux, partagés avec les centrales cantonales 117 et le 118. ■



**Dr JEAN-PIERRE RANDIN**  
MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION DU CMV ET FONDATEUR DU 144

Tribune libre

# La télémédecine aura-t-elle raison de la clinique ?

**Depuis un certain nombre d'années, on ne fait que sanctifier la qualité, comme si on ne s'en était pas préoccupé auparavant. Cela va de soi que les médecins travaillent au plus près de leur conscience pour le bien des patients qui leur accordent leur confiance.**

**A**ujourd'hui, plus on parle de qualité, de cercles où l'on en discute, et surtout de contrôles, d'évaluations – perversions de notre époque aboutissant à des contraintes administratives absurdes –, plus on se rend compte que cette malheureuse qualité n'a jamais été autant bafouée. La télémédecine risque de lui asséner le coup de grâce.

Le vieux rêve des caisses maladie est d'imposer un tel concept: avant de consulter un médecin, il faudrait d'abord demander l'avis, par téléphone, d'un employé de l'assurance, qui décidera si la consultation est justifiée et, si tel est le cas, orientera le patient où bon lui semble. Déjà en 2002, TarMed a introduit la facturation en l'absence du patient, ce qui laisse la porte ouverte à toutes sortes d'abus. Avec l'ancien système, ces prestations faisaient partie du «service après-vente» de la consultation.

## TÉLÉMÉDECINE: DES AVANTAGES VRAIMENT POUR TOUS ?

L'épidémie virale que nous avons traversée, avec les conséquences qu'elle a pu avoir, a ouvert un boulevard à ce genre de pratiques, venant ainsi les justifier. On a alors découvert que la médecine pouvait se faire par téléphone ou par écrans interposés, avec des avantages pour tout le monde: les médecins peuvent fermer leur cabinet, les frais généraux se limitent à un téléphone et un ordinateur, et les honoraires sont ainsi réduits, ce qui fait les affaires des assurances. Suite à un entretien téléphonique, on envoie le patient faire des examens de sang, de la radiologie. Après avoir collecté les résultats de ces examens, deuxième téléphone: on explique le diagnostic, on envoie une ordonnance et, quelques jours plus tard, le patient rappelle pour donner des nouvelles. Le patient, dont on a tendance à oublier qu'il est le protagoniste principal, est-il vraiment gagnant? On

peut en douter dans un certain nombre de cas. Certes, un TP (temps de prothrombine) ou une glycémie peuvent être réglés par téléphone. De même, on peut communiquer des résultats d'analyses par ce biais pour confirmer, par exemple, qu'un traitement est bien adapté ou qu'il faut le modifier.

## CONSULTER POUR ÉVITER DES ERREURS D'APPRÉCIATION

J'ai eu la chance, durant ma formation, de rencontrer des personnalités exceptionnelles qui m'ont enseigné la clinique. A l'époque, les stages d'étudiant s'effectuaient en 5<sup>e</sup> année d'études. L'assistant dont je dépendais aux admissions de l'Hôpital Nestlé, qui est par la suite devenu un éminent professeur, avait coutume de dire aux confrères qui nous adressaient des patients sans les avoir examinés: «En médecine, il y a deux écoles, celle à laquelle j'appartiens, qui consiste à faire la médecine en voyant les patients, et celle à laquelle je présume que vous appartenez, qui consiste à la faire sans les voir.» Le temps a passé, cela fait quarante-cinq ans, et je me suis indéfectiblement tenu à ce principe. Aujourd'hui, je pense toujours au Prof. Marco Schapira – ceux qui ont travaillé avec lui l'auront certainement reconnu – avec une infinie reconnaissance. La place me manque pour remercier mes autres maîtres, malheureusement disparus pour la plupart, qui m'ont encouragé dans cette voie.

En effet, lorsqu'un patient prend rendez-vous ou qu'il nous est envoyé par un confrère, on essaie de savoir, au téléphone, de quoi il s'agit, de manière à déterminer le degré d'urgence; on se rend compte, dans la grande majorité des cas, que la situation est différente lorsque l'on voit le patient. Et que, sans la consultation, on aurait été amené à faire des erreurs. ■



**Dr PATRICK-OLIVIER ROSSELET**  
MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION DU CMV

## Point de vue déontologique

# Peut-on soigner à distance sans perdre l'humanité de la relation médecin-patient?

**Il n'est guère étonnant que cette pratique à distance qu'est la télémédecine ait récemment pris de l'ampleur lors de la phase aiguë de la pandémie de Covid-19, durant laquelle les patients à risque devaient rester si possible chez eux pour éviter de s'exposer au virus.**

**L**a téléconsultation peut être pratiquée de différentes manières selon la technique utilisée. Le courrier électronique est la principale modalité dite asynchrone pour entrer en communication avec son patient. Elle offre l'avantage de pouvoir échanger des messages et répondre à des questions en différé, sans déranger son correspondant et en faisant éventuellement participer plusieurs interlocuteurs. Les technologies dites synchrones permettent un contact direct, par la voix pour le téléphone et par la voix ainsi que le visuel pour la vidéoconsultation. Cette dernière technologie permet de se faire une impression en direct de l'état de santé de son patient; en observant son visage et en le regardant respirer, on peut même faire un examen clinique visuel. Seules pièces manquantes au puzzle de la consultation classique: la palpation et l'auscultation.

## QUE DIT LE CODE DE DÉONTOLOGIE?

Dans sa forme actuelle, le Code de déontologie ne contient pas d'article spécifique traitant de la téléconsultation. On peut toutefois tenter de faire quelques recommandations sur la base des articles existants,

qui devront certainement être révisés à l'avenir en tenant compte de la généralisation de l'utilisation des nouvelles technologies en télémédecine.

Lors d'une consultation effectuée à distance au travers d'un écran, les obligations du médecin sont les mêmes que lors d'une consultation classique. Le Code de déontologie, qui règle le comportement du médecin envers ses patients (art. 1), reste pleinement applicable.

L'article 4, qui dit que tout traitement médical est entrepris en tenant compte de la personnalité du patient et de sa volonté, implique que le médecin doit s'assurer du consentement éclairé de son patient pour une téléconsultation, après l'avoir informé sur les modalités techniques.

L'article 7, qui traite de l'exécution du mandat thérapeutique, déclare à l'alinéa 3 qu'un traitement de longue durée, effectué exclusivement sur la base de renseignements transmis par correspondance, par téléphone ou par voie électronique, ou sur la base de rapports fournis par des tiers, est contraire à la déontologie. Cela implique qu'une consultation physique doit avoir lieu régulièrement, aussi souvent que l'état du malade l'impose.

L'article 11, qui traite du secret médical pour protéger le patient, tout particulièrement à l'égard de sa famille et des proches, implique la mise en place de précautions afin de respecter la confidentialité dans l'environnement du patient. La confidentialité générale doit aussi être respectée, en utilisant des moyens techniques sécurisés. Il faudrait idéalement éviter d'utiliser les applications courantes non sécurisées comme Skype ou WhatsApp.

## UNE PRATIQUE EN PLEIN ESSOR À RÉGLEMENTER

La téléconsultation est actuellement moins utilisée en Suisse que dans certains pays d'Europe ou qu'aux Etats-Unis. En plus des consultations régulières entre un praticien et son patient, des sites de télémédecine offrent de plus en plus leurs services pour des conseils de médecine générale ou pour faire des consultations urgentes. Si le médecin consulté a une expérience suffisante, la téléconsultation permet une bonne orientation du patient en lui évitant d'aller surcharger un service d'urgence pour un problème banal, ou au contraire permet d'être mis en relation le plus rapidement possible avec le bon spécialiste.

L'essor de la téléconsultation va rapidement nécessiter une adaptation des instances de contrôle pour le maintien d'une bonne qualité de ce nouveau type de prise en charge, en ajustant aussi le cadre légal et déontologique. ■



**Dr. YVES CHRISTEN**  
PRÉSIDENT  
DE LA COMMISSION  
DE DÉONTOLOGIE  
DE LA SVM  
DEPUIS FIN 2019



## Analyse juridique

# La responsabilité du médecin et la protection des données du patient

**La télémédecine revêt essentiellement quatre formes: la téléconsultation (consultation à distance), la télé-expertise (aide à la décision médicale apportée à distance par un confrère spécialisé), la télé-assistance (assistance à distance d'un confrère ou d'un autre professionnel de la santé au cours de la réalisation d'un acte) et la télésurveillance (surveillance à distance de l'évolution de l'état de santé d'un patient).**

Ces activités sont en principe soumises aux mêmes obligations que celles régissant l'activité ordinaire des médecins, avec toutefois quelques nuances applicables principalement aux activités de téléconsultation.

## DEVOIR DE DILIGENCE

En vertu de son devoir de diligence, un médecin a l'obligation d'établir un diagnostic (le cas échéant différentiel), de recommander si nécessaire un traitement et de fournir les conseils thérapeutiques complémentaires indiqués.

Dans un cas de téléconsultation, le médecin doit en outre déterminer si un examen clinique s'impose, le cas échéant dans quel délai. Cette étape de son intervention est particulièrement importante dans la mesure où elle engendre un risque tout particulier en matière de responsabilité, notamment si le traitement ordonné n'est finalement pas indiqué en raison de l'état de santé effectif du patient.

## DEVOIR D'INFORMATION

En vertu du devoir d'information, un médecin doit informer correctement son patient en ce qui concerne le diagnostic, le pronostic, le traitement et les alternatives, les risques, les chances de guérison et la prise en charge par l'assurance maladie.

Dans un cas de téléconsultation, le médecin doit en outre renseigner le patient sur son identité et ses qualifications, de manière à permettre à ce dernier d'évaluer la suite à donner aux conseils reçus. De même, le médecin téléconsulté doit correctement informer son patient sur les modalités du traitement de ses données et les droits du patient à cet égard (notamment son droit de retirer en tout temps son consentement au traitement électronique de ses données).

## DEVOIR DE CONFIDENTIALITÉ

Le secret médical revêt une importance capitale. En effet, le dossier d'un patient contient ce que la Loi fédérale sur la protection des données appelle des «données personnelles sensibles», qui sont soumises à une protection particulière et nécessitent donc des mesures de sécurité renforcées.

Plus particulièrement dans un cas de télémédecine (quelle que soit sa forme), le médecin doit s'assurer que le patient a expressément consenti au traitement de ses données et doit en outre se munir d'un logiciel utilisant des méthodes de cryptage qui empêchent toute lecture des données par un tiers non autorisé. Il doit par ailleurs garantir que le stockage de ces données est lui aussi sécurisé contre tout accès indu. A cet égard, le médecin doit tenir un journal des accès à chaque dossier médical, afin de connaître en tout temps l'identité des personnes ayant accédé à un dossier, ainsi que la date dudit accès.

## RECOMMANDATIONS

En cas de téléconsultation, le médecin doit faire preuve d'une prudence toute particulière lorsqu'il détermine si un examen clinique est nécessaire ou non, ainsi que lorsqu'il ordonne un traitement en conséquence.

Il doit par ailleurs informer pleinement le patient quant aux modalités du traitement (électronique) de ses données et être muni de logiciels sûrs garantissant la sécurité des données médicales et de l'accès à ces dernières. ■



**M<sup>me</sup> MAUD  
FRAGNIÈRE**  
AVOCATE À L'ÉTUDE  
KASSER SCHLOSSER  
À LAUSANNE



# Ce qu'en pense...

**Dr<sup>e</sup> NATHALIE SALLES**

PRÉSIDENTE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SANTÉ DIGITALE ET GÉRIATRE AU CHU DE BORDEAUX

**MADDALENA DI MEO**

FONDATRICE ET DIRECTRICE DE BABY & KIDS CARE

## Le boom de la télémédecine en France et en Suisse face à la crise sanitaire

**La télémédecine a été identifiée comme pratique médicale en France par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009. Aujourd'hui, elle a pris son envol dans l'Hexagone, après dix ans de réflexions et expérimentations, constituant une des priorités de la stratégie nationale de santé «Ma Santé 2022».**

**E**ntre le 6 et le 12 avril 2020, l'Assurance maladie a remboursé plus d'un million de téléconsultations en France, soit bien au-delà des 150 000 actes par an remboursés suite à l'entrée de la téléconsultation dans le droit commun fin 2018. Près de 70% des médecins généralistes français ont eu recours à au moins une téléconsultation depuis le début de la crise sanitaire. Au pic de la crise, le poids de la téléconsultation était proche de 30% du total des consultations! Les dérogations accordées pendant le confinement (pas d'obligation de connaître préalablement le patient et de le voir en consultation présente) ont permis de faciliter l'accès à la télémédecine.

### UN CHANGEMENT DE MENTALITÉ EN SUISSE AUSSI

En Suisse, la télémédecine a eu de la peine à être intégrée en tant que pratique accessible et démocratisée. Elle a d'abord été vue comme une solution alternative et marketing pour les assurances, avec une propo-

sition de modèles alternatifs de prime incluant la télémédecine pour faire baisser les coûts de la santé. La télémédecine a donc tendance à être perçue comme une médecine à bas coût ou bradée, voire pour certains comme une pratique qui n'appartient pas à la médecine. Et pourtant...

La pandémie de Covid-19 a amené de nombreux spécialistes à revoir leurs préjugés, à repenser leurs discours et à se repositionner face à la pratique de la télémédecine. La distanciation sociale et la diminution des consultations physiques ont forcé les praticiens à prendre en compte la téléconsultation dans leur pratique quotidienne.

Mais pourquoi donc notre voisin français est-il plus réactif et disposé à intégrer la télémédecine, et même le télésoin? Les enjeux de santé publique, la distance géographique, la pénurie de médecins ainsi que l'augmentation du nombre de patients «chroniques» et âgés poussent pourtant les deux pays à accepter la télémédecine comme un complément à la pratique traditionnelle, afin de

répondre aux défis de la santé et de son contexte. Si la Suisse jouit encore du privilège d'avoir une faible pénurie, elle doit maintenant rendre accessible et intégrer cette pratique dans l'enseignement aux futurs professionnels de la santé, tant pour le domaine médical que paramédical.

### LA TÉLÉMÉDECINE STIMULE LA RELATION MÉDECIN - PATIENT

La télémédecine ne déshumanise pas la pratique comme certains pourraient le craindre, bien au contraire. Elle ne remplacera jamais la consultation physique traditionnelle en cabinet. Néanmoins, la télémédecine, sous ses diverses facettes, peut être une pratique complémentaire permettant un suivi optimal et plus précis des patients ayant des maladies chroniques. Elle peut également être un excellent outil de pré-tri pour améliorer le flux des patients et les diriger au bon endroit. Le patient est prêt à accepter cette nouvelle pratique<sup>1</sup>, susceptible de recréer des ponts là où parfois il n'y en avait plus. La télémédecine permet un suivi plus précis et efficace de nos personnes âgées à domicile, et contribuera à améliorer la compliance thérapeutique de certains malades chroniques. Le temps est donc venu de démocratiser cette pratique. ■

<sup>1</sup> Sur la base, notamment, d'une enquête réalisée en 2018 auprès de 8000 patients français, à l'occasion du 11<sup>e</sup> Congrès européen de la télémédecine ([www.cartelblanchepartenaires.fr](http://www.cartelblanchepartenaires.fr)), ainsi que d'une étude de marché effectuée par des étudiants de HEC Lausanne, dans le cadre de l'accélérateur de projets entrepreneuriaux mis sur pied en 2019 par l'UNIL.

Deuxième volet de mesures mis en consultation par le Conseil fédéral

# De Charybde en Scylla!

**N'en déplaise à quelques obligés, inférant sans l'assumer que l'accès universel à des prestations de qualité ne peut plus être financé par la solidarité, le Conseil fédéral renonce aux fondements de la LAMal.**

L'ambition d'une maîtrise des coûts globaux de la santé a disparu. Elle se réduit à contenir ceux à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), qui n'en représentent qu'un peu plus du tiers. Sourd aux critiques des partenaires, ignorant les propositions des médecins, c'est en s'appuyant aveuglément sur celles du groupe d'experts mandaté par ses soins qu'Alain Berset franchit cette étape.

Dure est la chute. C'est au vieillissement de la population et à l'excellente qualité de la prise en charge de ses comorbidités qu'incombe l'essentiel de la hausse des coûts. Les Suisses ont plusieurs fois confirmé leur attachement aux fondements du système de santé. Ils bénéficient d'une hausse continue de l'espérance de vie (contrairement aux pays qui ont limité l'accès aux soins) et le degré d'indépendance des aînés est parmi les plus élevés des pays de l'OCDE. Il semblerait que tout cela ne compte pas. La baisse des coûts passera par le rationnement des soins.

Un budget global basé sur des prévisions non factuelles de cantons à la fois prestataires, planificateurs et subventionneurs, par ailleurs déjà refusé par le parlement, couplé à la fin du libre choix du médecin, inscrira dans la loi le principe d'une médecine à plusieurs vitesses, dépendant directement de la capacité financière des citoyens.

## RESTRICTION DE L'ACCÈS AUX SOINS

Ces propositions satisfont des intérêts contradictoires. Des assurances ambulatoires complémentaires permettront, comme dans les pays qui nous entourent, de garantir le libre accès aux prestations. En rationnant celles remboursées par l'AOS, la Confédération et les cantons limiteront la croissance du subventionnement aux infrastructures et aux primes.

Sous le prétexte d'améliorer la qualité, inciter au regroupement des prestataires encourage des modèles opposés qui renforceront les inégalités.

D'un côté, des consortium privés destinés à optimiser l'exploitation d'infrastructures centrées sur les prestations «rentables», dont l'essentiel sera rapidement financé par les entreprises, négocieront les conditions d'affiliation de leurs employés, comme aux Etats-Unis. De l'autre côté, des réseaux publics proposeront, grâce à une pluie de subventions, des prestations financées par une caisse unique avec des primes proportionnelles au revenu. Que ce soit pour des raisons économiques ou idéologiques, les adhérents devront se plier à des conditions d'accès aux soins de plus en plus restrictives.

## VERS UN RÉFÉRENDUM?

La négociation de conventions sur les médicaments légitime les dérives survenues dans ce domaine. Au lieu d'exiger que le prix soit en relation directe avec les coûts de développement et de production, cette proposition autorise le principe de prix proportionnels à l'efficacité ou aux gains de survie. C'est ainsi que le prix des nouveaux anticancéreux atteint plusieurs millions de francs par traitement. Que certains pharmas aient perdu leur âme est regrettable. Mais il est inacceptable que nos autorités renoncent ainsi au principe de solidarité, qui est l'un des fondements de notre société.

Enfin, les 3% d'économie escomptés sont très largement inférieurs aux hausses injustifiées des primes d'AOS acceptées sans sourciller par l'OFSP et son autorité de tutelle. Un vrai courage politique permettrait d'y remédier sans délai. A défaut, c'est la voie référendaire qui s'imposera pour préserver l'accessibilité et la qualité des soins qui nous sont enviées loin à la ronde. ■



Dr PHILIPPE  
EGGIMANN  
PRÉSIDENT  
DE LA SVM

Yves Giroud, dessinateur de presse

## «Le dessin est **une porte d'entrée** dans une thématique»

L'année 2020 signe la 27<sup>e</sup> année de collaboration entre Yves Giroud et le *Courrier du médecin vaudois*. Pour ce dessinateur de presse, cela représente plus de 200 dessins, qui ont accompagné la grande variété de thèmes traités. A la retraite depuis une quinzaine d'années, il continue, grâce à son coup de crayon, à nous faire rire, réfléchir, et parfois à nous bousculer. Entretien.



### Comment définiriez-vous le métier de dessinateur de presse?

Le dessinateur de presse est une sorte d'éditorialiste qui, par ses dessins, donne un point de vue personnel, critique, et met en évidence l'absurdité d'une situation. C'est une sorte de moraliste, un peu sociologue, qui doit avoir une bonne culture générale et politique, un bon esprit de synthèse, un bon coup de crayon et, bien sûr, un tant soit peu d'humour!

### Que pensez-vous transmettre de plus ou différemment avec un dessin par rapport à un texte?

Le texte présente un sujet de façon détaillée, argumentée, et analyse l'ensemble de la problématique avec le plus d'objectivité possible (du moins, on l'espère...). Le dessinateur donne une vision plus subjective et plus émotionnelle de la situation. Il grossit le trait pour faire apparaître les contradictions entre le discours et l'action ou démasquer l'hypocrisie derrière les belles paroles. Le dessin capte l'attention du lecteur pendant une dizaine de secondes et, pendant ce court laps de temps, il doit faire comprendre, (sou)rire et réagir. En outre, dans une revue, on ne lit pas forcément tous les articles; par contre, on regarde tous les dessins! En ce sens, le dessin est une porte d'entrée dans une thématique.

### Comment êtes-vous arrivé à cette profession?

Dessiner, plus qu'un métier, faisait partie de mon engagement citoyen depuis l'âge de 17 ans. J'ai donc beaucoup dessiné pour les causes dans lesquelles j'étais engagé (mouvements pacifistes, antinucléaires, de justice sociale, etc.). C'est une profession que j'ai toujours exercée en marge de mon activité d'enseignant, pour garder la liberté de refuser de dessiner pour des causes ou des associations que je ne soutenais pas.

### Quelles sont les particularités de votre mandat pour le *Courrier du médecin vaudois*?

Eh bien, je dessine pour un milieu que je connais comme patient, mais plutôt mal de l'intérieur! Il m'est donc difficile de toujours saisir les sensibilités, les susceptibilités. De plus, la SVM est une organisation qui défend les intérêts de membres assez hétérogènes: généralistes, spécialistes, salariés, indépendants... certains sont de gauche, de droite, athées, religieux, etc. Ça restreint un peu les cibles de l'humour! Bon, après trente ans d'activité, je cerne mieux la question!



**Des dessins ont-ils été refusés par la rédaction, et si oui, pour quelles raisons?**

A de très rares occasions, vu que je pratique assidûment l'autocensure... J'ai souvenir d'un dessin non publié qui relevait la réceptivité de certains médecins aux cadeaux des entreprises pharmaceutiques. Et un autre pas trop sympa pour les médecins-conseils des assurances.

**Avec le recul, y a-t-il des dessins parus dans le CMV que vous regrettez?**

Non, je ne dessine jamais contre mes valeurs. Mais je peux comprendre que je puisse heurter certaines sensibilités, comme récemment sur le groupe Facebook

des membres SVM. Comme je le répète souvent, si vous ne voulez pas de dessins qui dérangent, alors mettez une photo!

**Quels thèmes du CMV vous ont inspirés le plus?**

Très certainement les relations souvent houleuses de la SVM avec les assureurs ou les rapports entre économie et médecine.

**Quel est le thème que vous rêveriez de croquer?**

Les bourdes en salle d'op! ■

Retrouvez tous les dessins d'Yves Giroud réalisés durant la crise du Covid-19 sur [svmed.ch/covid19-giroud](http://svmed.ch/covid19-giroud)

# La relation médecin-malade à l'épreuve de la télémédecine

**La télémédecine n'est pas une médecine sans médecin! Elle n'est pas un acte médical à distance, mais une nouvelle pratique médicale à inventer.**

Écran ajoute une quatrième dimension au triangle médecin-malade-maladie. Une dimension médiante d'accessibilité, que l'on pense aux populations éloignées ou difficiles d'accès pour toutes sortes de raisons. La télémédecine autorise des mutations du système de santé, notamment à disposition de la société en cas de pandémie. Elle bénéficie aussi plus spécifiquement aux populations psychiatriques en diminuant la stigmatisation, et celle d'âge avancé en économisant les déplacements. Toutefois, certaines populations vulnérables n'y ont pas accès (déficit informatique, illettrisme). Il s'agit donc d'un nouvel acteur à apprivoiser, un instrument complémentaire aux autres pratiques, nécessitant coordination des acteurs et formation des intervenants. Une évaluation permanente reste à installer pour vérifier son efficacité et exclure le consumérisme commercial, afin d'établir une stratégie d'utilisation fondée sur une éthique clinique.

Car il y a aussi des inconvénients non résolus, liés au problème de la distance: d'abord un déficit au niveau du langage corporel, avec une nette diminution de la perception du non-verbal. Impossible de restituer l'ambiance d'une salle de soins, avec la respiration, les odeurs ou le stress des intervenants. Il y a aussi l'invisibilité de ce qui se situe hors champ des caméras et des micros. Et si la vue et l'audition ont toute leur importance, il ne faut pas oublier le toucher, la main tendue, le médecin comme un gardien d'humanité, de la douceur des choses dans la rudesse de la maladie. «Guérir parfois, soigner souvent, consoler toujours», dit l'adage: il y a un questionnement éthique sur la relation de soin... La télémédecine offre-t-elle une équivalence à la relation réelle?



**Prof. JACQUES BESSON**  
PROFESSEUR HONORAIRE,  
FBM/UNIL

## MÉDECINS TIRAILLÉS ENTRE NOSTALGIE ET RENOUVEAU

Michael Balint (1896-1970), médecin et psychanalyste, a conduit une réflexion sur la relation soignant-soigné et le rapport que chaque sujet entretient avec sa maladie. Pour lui, médecine et psychanalyse sont intimement



liées, car le corps n'est pas dissocié du psychisme, la psychanalyse étant une science du «vivant humain».

La relation humaine est faite de langage, d'émotions et de mouvements inconscients: il est dès lors essentiel de repérer le transfert et le contre-transfert du médecin. C'est cette relation transférentielle qui permettra au patient d'établir sa confiance au clinicien et d'évoquer sa souffrance exprimée par ses symptômes. D'ailleurs, à l'heure de l'internet, le patient est informé et découvre la complexité: ceci augmente sa confiance envers le praticien.

Que reste-t-il de Balint en télémédecine? Nos collègues de psychiatrie de liaison sont pris entre deux courants: la psychanalyse et les «communication skills». Mais ceux-ci, à travers la standardisation des outils forcément nécessaires en télémédecine, sont-ils capables de déjouer les mécanismes inconscients et la négativité? Ainsi, le médecin contemporain est saisi d'ambivalence entre nostalgie d'un âge d'or révolu, marqué par le paternalisme, et envie de participer à une nouvelle médecine qui reste à inventer pour maintenir le feu sacré de la relation médecin-malade! ■

## Retour au travail des personnes vulnérables

# Un casse-tête en période de crise sanitaire

**Autant les mesures de confinement pour tous et en particulier pour les personnes vulnérables ont été relativement facilement applicables de manière globale et générale, autant le déconfinement et la question du retour au travail pour les personnes vulnérables interrogent, voire inquiètent.**

Quand est-ce le bon moment? Comment s'y prendre? Comment être sûr que les conditions de travail ou l'état de santé permettent un retour au travail? Toutes ces questions se posent régulièrement après un arrêt maladie ou accident, quelle qu'en soit la durée. Elles sont particulièrement complexes et cruciales en cette période de crise sanitaire Covid-19 pour les travailleurs/patients vulnérables, absents de leur poste de travail parfois durant plusieurs mois.

Dans ce contexte, il est un acteur médical important à intégrer dans l'évaluation individuelle du retour au travail: il s'agit du médecin du travail, appelé aussi médecin d'entreprise ou médecin du personnel. Ce dernier a pour mission de faire l'interface entre les autorités sanitaires, les assurances, les bases légales, le patient/travailleur, l'employeur et le médecin traitant, afin de prévenir toute atteinte à la santé des travailleurs, ainsi que de maintenir en activité et de favoriser le retour au travail des personnes considérées comme vulnérables.

Durant cette période de pandémie, l'OFSP a en effet émis une liste de pathologies faisant considérer les personnes qui en souffraient comme vulnérables, sachant qu'une part déterminante d'entre elles sont des travailleurs actifs, notamment aussi des employées enceintes (ajou-

tées début août à cette liste). Les médecins du travail ont été très sollicités par les entreprises pour évaluer l'employabilité des travailleurs au poste, déterminer ceux qui devaient rester confinés à domicile (avec ou sans télétravail) et attester quand ils pouvaient revenir sur site, en collaboration avec les médecins traitants.

### EN LIGNE DIRECTE AVEC LE MÉDECIN TRAITANT ET L'EMPLOYEUR

Le médecin du travail assure avec légitimité la communication entre le monde médical et celui du travail. Il fait le lien avec l'employeur qui ne connaît pas l'état de santé de son employé, mais qui peut cependant lui donner les renseignements nécessaires pour évaluer les exigences du poste. Il va aussi transmettre les mesures qu'il a mises en place pour la protection de la santé et de la sécurité au travail, notamment face au Covid-19 qui n'est finalement qu'une application particulière du concept et des directives de santé et sécurité au travail. Le médecin du travail fait aussi le lien avec le médecin traitant, qui ne connaît pas les tenants et aboutissants du poste de travail, et qui n'a en règle générale pas ou peu de lien avec l'employeur pour juger si les conditions et l'environnement de travail sont compatibles avec la santé de son patient. Il est ainsi parfois compliqué

d'envisager un retour au travail sans savoir ce qui attend ce dernier. Le médecin traitant peut alors s'appuyer sur le médecin du travail, dans un échange entre collègues tenus au secret médical. Cette collaboration entre médecins permet de favoriser le retour au travail en concertation avec l'employeur, véritable partie prenante dès le début du processus.

Le diagnostic du médecin du travail s'exprime en aptitude, aptitude sous réserve (par exemple de ne pas réaliser certaines tâches) ou inaptitude pour raison de santé à reprendre ou poursuivre l'activité professionnelle. Ce diagnostic est communiqué sous forme de fiche d'aptitude au patient/employé, au responsable direct et au RH et peut être transmis au médecin traitant.

Le certificat d'arrêt pour maladie ou accident reste l'apanage exclusif du médecin traitant.

### NOUVEAU GROUPEMENT DE DISCIPLINE MÉDICALE À LA SVM

Nouvellement créé, le Groupement des médecins du travail vaudois (GMTVD) recommande que les employeurs, médecins traitants et travailleurs/patients fassent appel à ses membres, qui sont pour certains indépendants en pratique privée et susceptibles de répondre aux demandes de chacun. D'autres sont salariés au sein d'une entreprise ou d'une institution et sont également des acteurs importants, à solliciter directement auprès de l'entreprise. ■

Dre SOPHIE-MARIA PRAZ-CHRISTINAZ  
ET Dre LAURENCE WASEM, SPÉCIALISTES  
EN MÉDECINE DU TRAVAIL  
ET CO-PRÉSIDENTES DU GMTVD

## Assemblée des délégués

# Pour des primes basées sur les coûts réels de la santé

**La 68<sup>e</sup> Assemblée des délégués (AD) de la SVM s'est tenue le jeudi 25 juin 2020 à la Salle des fêtes du Casino de Montbenon à Lausanne.**

Diverses élections statutaires ont eu lieu à cette occasion, et trois résolutions ont été adoptées: primes basées sur les coûts réels, financement cantonal des prestations ambulatoires et stationnaires, label des médecins praticiens.

## RÉÉLECTION DU Dr EGGIMANN

Le Dr Philippe Eggimann a été réélu à une très large majorité pour un nouveau mandat de deux ans à la présidence de la SVM. Il en va de même pour le poste de vice-président, qui reste occupé par le Dr Adrien Tempia (chirurgien).

Membre de longue date du Comité de la SVM (depuis 2011), le Dr Olivier Spinnler (psychiatre) n'a quant à lui pas sollicité de nouveau mandat. La SVM tient à le remercier chaleureusement pour son précieux investissement durant toutes ces années! C'est le Dr David Knobel, psychiatre également, qui a été désigné pour lui succéder. La SVM s'en réjouit et lui souhaite la bienvenue au sein du Comité!

Le Dr Paul Wiesel a pour sa part été réélu en tant que 2<sup>e</sup> vice-président du bureau de l'AD, alors que le Dr Thierry Horn a été élu au sein de la Commission de déontologie de la SVM. Il prend le relais du Dr Michel Hosner, arrivé en fin de mandat.

Le Dr Charles Favrod-Coune et le Dr Stamatios Vassiliades ont par ailleurs été reconduits en tant que délégués à la chambre médicale. Le Dr Alexandre Delessert, quant à lui, a succédé au Dr Serban Sichiitiu, qui ne sollicitait pas de nouveau mandat. A repourvoir, le poste de la Dre Véronique Monnier-Cornuz a été attribué à la Dre Catherine Léchaire. Le Prof. Gérard Weber, le Dr Christian Michel et le Dr Klaus Schustereder ne sollicitaient pas de nouveau mandat en tant que suppléants à la chambre médicale. La reprise de ces trois postes sera soumise à la prochaine AD.

La SVM remercie vivement l'ensemble de ces volontaires pour leur engagement très apprécié au sein de notre vie associative, qui contribue à renforcer l'unité du corps médical vaudois.

## REPENSER LE SYSTÈME DE DÉTERMINATION DES PRIMES

L'AD a adopté à une large majorité les trois résolutions suivantes, à consulter dans leur intégralité sur la docuthèque du site web de la SVM et sur [www.svmed.ch/ad-juin-2020](http://www.svmed.ch/ad-juin-2020).

### Calcul des primes basé sur les coûts et plus des prédictions:

cette résolution vise à ce que les primes d'assurance maladie reposent sur les coûts réels de la santé et non plus sur les prévisions des assureurs. Elle recommande au Grand Conseil vaudois d'accepter les trois projets d'initiatives cantonales demandant une meilleure adéquation entre les primes et les coûts des prestations.

### Financement uniforme des prestations transférées vers l'ambulatoire:

cette résolution soutient le principe d'une participation financière cantonale visant à atténuer les transferts de coûts sur les patients et assurés vaudois résultant du «transfert vers l'ambulatoire». En particulier, elle considère que les économies réalisées par l'Etat de Vaud depuis janvier 2019 sur le financement du stationnaire devraient être réaffectées au financement de ces prestations.

### Labellisation des médecins praticiens vaudois en médecine interne générale:

cette résolution préconise la mise en place rapide au niveau vaudois ou romand d'un label de qualité des médecins praticiens, permettant à ceux qui en rempliront les conditions de pouvoir mettre à disposition de leurs patients l'entier de leurs compétences avérées en médecine interne générale, sans discrimination économique et sans restriction de pratique. ■





## Hommage

# Dre Nadine Crivelli-Tinguely

C'est avec une infinie tristesse que j'ai pris connaissance, le 30 juin 2020, du décès de la Dre Nadine Crivelli-Tinguely, ancienne médecin-chef de chirurgie à l'Hôpital du Sentier, dans la vallée de Joux.

Notre première rencontre remonte au mois de mai 2001. J'étais fraîchement nommé comme médecin-chef de chirurgie orthopédique à l'Hôpital de Saint-Loup et Nadine m'a alors invité à la rejoindre dans son hôpital de la vallée de Joux pour y reprendre une consultation de chirurgie orthopédique. A mon grand étonnement, il neigeait... et elle m'a averti que l'on pouvait s'attendre à rencontrer des flocons chaque mois de l'année à la vallée de Joux. Fort heureusement, son accueil spontané et chaleureux a évité que ces perspectives climatiques rugueuses ne viennent semer le doute dans mon esprit.

Il s'en est suivi quatorze ans d'une collaboration intense à la vallée de Joux, prolongée par la suite dans le cadre des eHnv, durant laquelle j'ai pu apprécier et bénéficier de toutes les qualités humaines et professionnelles de Nadine. Sa nature fondamentalement bienveillante, son caractère positif et plein

d'humour, ainsi que sa capacité d'écoute lui permettaient d'aborder son vis-à-vis (patient ou collègue) dans un climat de confiance et de sincérité immédiatement partagé.

Sur le plan purement professionnel, Nadine impressionnait par son talent à délivrer une pratique médicale spécialisée qui savait rester pragmatique et proche des gens. Cela aura été sa motivation principale tout au long de sa carrière. Elle était convaincue, à juste titre, que les régions périphériques ne doivent en aucun cas payer les frais d'une centralisation médicale exagérée. Elle n'a pas hésité à s'engager sans relâche et avec beaucoup d'abnégation pour maintenir dans sa région une couverture médicale adéquate 24h/24. En ce sens, la création du Pôle Santé Vallée de Joux est un indéniable succès, qui lui a permis de passer le flambeau à une équipe compétente et motivée qui jouissait de toute sa confiance.

Au nom du corps médical, de tous tes collaborateurs et des Combiens, je te dis merci, chère Nadine, et repose en paix. ■

Dr CHRISTIAN BERBERAT,  
MÉDECIN-CHEF EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE AUX EHNV

## Annulation de la Journée SVM 2020

La Société Vaudoise de Médecine a le regret de vous annoncer l'annulation de la Journée SVM 2020, qui aurait dû se tenir au début du mois d'octobre. La crise sanitaire que nous traversons ne nous permet malheureusement pas d'assurer son organisation dans de bonnes conditions et avec la convivialité requise. La date exacte de la prochaine édition, qui devrait se tenir à l'automne 2021, vous sera communiquée l'été prochain. Merci de votre compréhension. ■

### Commission de déontologie de la Société Vaudoise de Médecine

## Sanctions

La Commission de déontologie de la Société Vaudoise de Médecine (CD-SVM) communique à ses membres les sanctions infligées au **Dr Nicolas Belleux**, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membre de la FMH, pour violation des articles 3 et 42 du Code de déontologie de la FMH, à savoir: le blâme; la publication dans l'organe de la SVM; des frais de procédure d'un montant de 1000 francs.

A sa séance du 29 octobre 2019, la CD-SVM a par ailleurs sanctionné le **Dr Patrizio Capasso**, par l'exclusion de la SVM avec effet immédiat, pour violation de l'article 17 des statuts de la SVM par le non-paiement de ses cotisations.

Lors de son plénum du 26 février 2020, la CD-SVM a enfin sanctionné le **Dr Moez Noomane**, par l'exclusion de la SVM avec effet immédiat, pour violation de l'article 17 des statuts de la SVM et le non-paiement de ses cotisations. ■

# LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

Sous réserve de modifications – Programme et inscription en ligne sur [svmed.ch](http://svmed.ch)

## Programme 2020-2021

- 3 septembre 2020 Neurologie**  
(en présentiel ou en visioconférence)
- 8 octobre 2020 Médecine du sommeil**
- 12 novembre 2020 Oncologie**
- 3 décembre 2020 Antalgie**
- 14 janvier 2021 Acquisitions thérapeutiques**
- 11 février 2021 Gastro-entérologie**
- 1<sup>er</sup> 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.



**INSCRIPTION  
EN LIGNE SUR**

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



### TÉLÉCHARGEMENT DES CONFÉRENCES

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

# BON JOUR

Suivez votre ligne de vie,  
venez donner votre sang



TRANSFUSION INTERREGIONALE CRS  
INTERREGIONALE BLUTSPENDE SRK



Numéro gratuit 0800 14 65 65 | [itransfusion.ch](http://itransfusion.ch)



La Clinique de La Source  
APPARTIENT À UNE  
fondation à but non lucratif

Suite au développement de son activité, la Clinique de La Source et le Collège des médecins anesthésistes, les Docteur-e-s

**C. F. Bagna, B. Calderari, J.-D. Durovray, P. Fauconnet, A. Holland-Moritz, M. Kohler-Hauf, Th. Langenberger, A.-S. Lungo, B. Meier, A. Pytel, L. Rivier, L. Thierrin, C. Thyès,**

ont le plaisir d'annoncer au sein de leur équipe l'arrivée de la

**Docteur Isabelle Teuscher Klausner**  
Médecin spécialiste en anesthésiologie

Leader dans son domaine et à la pointe de la technologie médicale, la Clinique de La Source est un établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires (Chirurgie – Médecine – Maternité) de 150 lits qui dispose d'un plateau technique d'avant-garde. Elle est reconnue pour la qualité des soins et les prestations de premier ordre qu'elle offre à ses patient-e-s et plus de 540 médecins accrédités.

Clinique de  
La Source  
Lausanne

La qualité au service de votre santé  
[www.lasource.ch](http://www.lasource.ch)

ESPRIX

EFQM



GRUPEMENT  
DES MÉDECINS  
TRAVAILLANT EN EMS

Sous réserve de modifications  
[www.svmed.ch/formation-continue-svm](http://www.svmed.ch/formation-continue-svm)

## Formations GMEMS 2020

Je participe (merci de cocher)

- Judi 17 septembre, 17h, à la SVM:** Prof. Christophe Büla  
**«La médecine du 5<sup>e</sup> âge: comment évaluer si un traitement est encore indiqué chez un résident d'EMS?»**
- Cocktail**
  
- Judi 19 novembre, à la SVM**
- 16 h30-17 h30, Assemblée générale du GMEMS**
- 17 h30, Symposium,** Dre Barbara Broers  
**«Les aspects pratiques de la prescription de cannabinoïdes chez les personnes âgées»**
- Cocktail**

Organisation | Commission de la formation continue Société Vaudoise de Médecine | Chemin de Mornex 38  
Case postale 7443 | 1002 Lausanne | Tél. 021 651 05 05 | [formationcontinue@svmed.ch](mailto:formationcontinue@svmed.ch)

### INSCRIPTION GMEMS

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

Docteur Blaise Vionnet

## Un homme engagé

**Entré en politique en 2010, le Dr Blaise Vionnet ne lui a pas sacrifié sa carrière de médecin. A 64 ans, alors qu'il prend ses fonctions au Grand Conseil du canton de Vaud, il a aussi à cœur de préparer la relève dans son cabinet de groupe d'Echallens.**

Rencontré au début du mois de juillet, le Dr Blaise Vionnet s'apprête à siéger au Grand Conseil, sous l'étiquette des Vert'libéraux. Spécialiste en médecine interne générale ainsi qu'en médecine tropicale et médecine des voyages, il succède au député démissionnaire Régis Courdesse et rejoint la commission thématique de la santé publique. Clin d'œil du destin, le Dr Vionnet a repris en 1994 le cabinet du Dr Charles Favre lorsque celui-ci a été élu au Conseil d'Etat vaudois. «En tant que médecin, on a peu de mérite pour percer en politique, la profession inspire confiance!» s'amuse-t-il. C'est en 2010, bouleversé par l'urgence climatique, que le Dr Vionnet a senti le besoin de mettre son expérience au service des autres, au-delà de ses seuls patients. «Si l'on veut faire changer

les choses, il faut agir. J'aurais pu descendre dans la rue et protester radicalement, mais ce n'est pas mon genre; j'ai donc décidé de m'engager en politique.»

### MÉDECIN ET POLITICIEN

Son intérêt pour les questions environnementales, économiques et sociales le conduit à rejoindre les Vert'libéraux. Mais tout s'arrête brutalement, à cause d'une hémorragie cérébrale. Il est à l'arrêt partiel pendant six mois, un incident qui bouscule également les choses sur le front de ses engagements. Parfaitement rétabli, il repart ainsi encore plus fort! Rapidement, le Dr Vionnet figure sur une liste du Gros-de-Vaud à l'occasion des élections cantonales, où il fait un très bon score. Idem aux élections nationales, où il arrive troisième de sa liste.

En plus de son nouveau mandat au Grand Conseil, le Dr Vionnet est aujourd'hui conseiller communal à Echallens et délégué vaudois de son parti au niveau national. Des engagements qu'il entend bien concilier avec sa profession: «J'ai trop besoin du contact avec mes patients; je n'abandonnerai pas mon activité médicale.» Et de souligner aussi l'importance pour les politiciens de garder un pied dans la pratique.

### ASSURER LA RELÈVE

Sa pratique à lui, c'est la médecine générale, qu'il exerce en cabinet de

groupe à Echallens depuis 26 ans, après avoir réalisé son rêve de travailler en Afrique. De 1986 à 1992, le Dr Vionnet et son épouse – médecin elle aussi – ont en effet vécu au Cameroun. Une période très riche au cours de laquelle il a pu mettre son engagement chrétien et ses compétences médicales au service d'une cause humanitaire.

Sa passion est demeurée intacte. A l'âge où certains préparent leur retraite, le Dr Vionnet et ses deux confrères se sont lancés dans la création d'un nouveau centre médical. Ouvert au mois de juin dernier, il rassemble également trois jeunes généralistes encore chefs de clinique. L'objectif est de permettre à cette relève de travailler dans un contexte agréable et d'assurer une continuité pour les patients du cabinet. «Pour une médecine de proximité à un coût abordable», pourrait-on ajouter, en écho à son slogan de campagne...

### LA DURABILITÉ AU CŒUR DE SES CONVICTIONS

Pour le Dr Vionnet, la présence de médecins de premier recours en politique est importante afin de défendre une médecine de famille de proximité et de qualité. «Le mot durabilité touche autant mon engagement en tant qu'écologiste qu'en tant que médecin.» Désengorgement des services d'urgences, amélioration de l'accès aux

### Clin d'œil

«Cette petite sculpture en cire perdue est l'œuvre d'un artisan camerounais qui m'a représenté en train d'opérer.» Le souvenir d'une expérience humanitaire de six ans en Afrique, au cours de laquelle le Dr Blaise Vionnet a beaucoup pratiqué la chirurgie.





soins ambulatoires ou encore développement de la Smarter Medicine font ainsi partie des projets qu'il souhaite soutenir sur le plan politique.

Quant au volet écologique de son engagement, le médecin regrette que le sentiment d'urgence soit longtemps resté si peu présent dans l'esprit des politiciens et de la population. Il se réjouit toutefois de la prise de conscience qui semble se généraliser désormais. «J'espère que la crise du Covid-19 va permettre d'envisager les choses de façon différente du point de vue environnemental.» ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

## A lire

## Le procès en responsabilité civile médicale

Après avoir interprété l'article 61 CO en lien avec l'activité des professionnels de la santé, l'auteure Rachel Christinat soutient que la responsabilité civile médicale devrait systématiquement être régie par le droit privé, indépendamment du statut du praticien à l'origine de l'acte préjudiciable. Cette proposition se fonde principalement sur l'évolution de l'activité hospitalière et de l'organisation interne des établissements de soins depuis l'apparition des premiers hospices jusqu'à nos jours. Avant d'étudier les effets de la proposition sur la procédure, la thèse examine les questions de droit matériel qui concernent les procès en responsabilité civile médicale, comme les liens juridiques qui unissent patient, médecin et



établissement de soins, les fondements de la responsabilité et les régimes applicables.

L'examen se concentre ensuite sur les effets de la proposition sur les parties à un litige, en comparant le procès en responsabilité civile médicale soumis à la procédure administrative et celui gou-

verné par la procédure civile. Cette comparaison fonde des propositions de modifications législatives, afin de prendre en compte les particularités du procès qui oppose un patient à un médecin ou à un hôpital, dans la procédure civile. Dans ce contexte, l'étude porte sur les parties à la procédure, sur le for de l'action et sur les délais à observer, avant d'examiner les particularités de la procédure applicable. Les questions afférentes à la preuve font l'objet de développements étendus. L'applicabilité des modes alternatifs de résolution des litiges et les voies de droit sont aussi discutées. ■

Editions Helbing Lichtenhahn,  
Collection neuchâteloise (2019)  
516 pages, 95 francs.  
Pour l'obtenir: [www.helbing.ch](http://www.helbing.ch)

## Prenons soin de nous

Ce guide médical nous accompagne avec intelligence à la découverte de l'alchimie intime de notre corps. Il nous offre les outils nécessaires pour comprendre le fonctionnement de nos organes, garder notre être entier en santé, mentale et physique, ou encore retrouver l'harmonie entre nos cellules si elles ont été bousculées par une maladie. Grâce à des explications simples et abordables, notre physiologie personnelle n'aura plus aucun secret pour nous.

Cet ouvrage nous propose des recommandations pratiques sous forme de recettes médicinales et culinaires, toujours à la base de produits naturels, pour renforcer

notre organisme face aux aléas de santé que tout le monde peut rencontrer.

Accéder à la guérison et rester en forme est très souvent possible grâce à une alimentation respectueuse de notre corps et un mode de vie qui nous amène joie et bonheur.

Chaque chapitre offre des clés pour une vie saine et lumineuse au quotidien. Écrit par la Dre Fabienne Burguière, un médecin expérimenté et ouvert sur de nombreuses formes de thérapies, ce livre de référence est construit comme un dictionnaire illustré, offrant enfin des réponses claires et bienveillantes à toutes nos questions. Il nous donne envie de prendre soin



de nous dans un moment où l'actualité nous fait réaliser la nécessité de connaître notre physiologie et la manière de renforcer notre immunité pour nous protéger des virus et bactéries. ■

Editions Favre (2020)  
384 pages, 30 francs.  
Pour l'obtenir: [www.editionsfavre.com](http://www.editionsfavre.com)

NB:  
Ces résumés d'ouvrage  
ont été communiqués  
par les éditeurs.  
Ils ne sont pas le fruit  
du comité de rédaction  
du CMV.

labellisé fren  
100%  
pro



ANS 50  
depuis 1968

Devis gratuit et sans engagement  
pour vos abonnements de nettoyages



Rendez-vous sur notre site internet

7 départements  
+30 services



[www.eco2net.ch](http://www.eco2net.ch)

Yverdon-les-Bains: 024 425 30 00 - Lausanne: 021 784 37 56 - Vevey: 021 921 00 33 - Domdidier: 026 675 30 03

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.

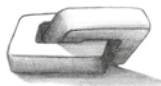
Merci pour votre soutien.

CCP 10-61645-5

[theodora.org](http://theodora.org)

Fondation  
**THEODORA**

**AROMED**



FONDATION DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE

**LA PRÉVOYANCE DES MÉDECINS**

Route des Avouillons 30 · 1196 Gland · Tél. 022 365 66 67 · [www.aromed.ch](http://www.aromed.ch)



# EMIL FREY CRISSIER, UNE HARMONIE PARFAITE ENTRE SERVICE ET CONSEIL.



**Jérôme Etienne**, Resp. de marques Toyota/ Lexus  
Tél.: 021 631 24 21, [jerome.etienne@emilfrey.ch](mailto:jerome.etienne@emilfrey.ch)

**Philippe Versel**, Conseiller de vente Lexus  
Tél.: 021 631 24 67, [philippe.versel@emilfrey.ch](mailto:philippe.versel@emilfrey.ch)



**Emil Frey** Crissier  
Centre Automobile Romand  
[emilfrey.ch/crissier](http://emilfrey.ch/crissier)

Plus d'infos sur [emilfreycrissier.ch](http://emilfreycrissier.ch) Suivez-nous sur :

