

DOC

LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

N° 03
AOÛT 2022



Sondage :
alerte pénurie

Entretiens avec la
présidente de la FMH
et le secrétaire
général de la SVM

MÉDECINE VAUDOISE DE DEMAIN

**Gare à la sortie
de route !**

L'animal
comme allié
thérapeutique



Avec le Fonds de prévoyance de la SVM, optez pour un 2^e pilier sur mesure et 100% garanti.

- Conseil neutre et professionnel
- Solutions de prévoyance modulaires
- Une gestion en ligne de vos affaires

Pour répondre aux besoins spécifiques des médecins, la Société Vaudoise de Médecine et Retraites Populaires ont créé le Fonds de prévoyance de la SVM. C'est pourquoi aujourd'hui plus de 900 médecins vaudois et leur personnel nous font confiance.

Contactez-nous, sans engagement

www.retraitespopulaires.ch/svm

021 348 26 27



**FONDS DE
PRÉVOYANCE**



AOÛT 2022

ÉDITO



Pierre-André Repond
Secrétaire général de la SVM et rédacteur en chef de DOC

J'AI FAIT UN RÊVE...

Santé publique et déontologie médicale ne sont-ils pas des compléments naturels? La plupart des médecins, notamment ceux engagés en politique professionnelle, sont sensibles aux enjeux de santé publique et, malgré les obstacles, enclins à coopérer pour trouver des solutions qui sont dans l'intérêt général et celui de leurs patients. La politique professionnelle est rarement guidée par des motifs purement corporatistes, d'autant que les métiers de la médecine sont nombreux et divers.

Au moment où il est sans cesse question de gouvernance, de pilotage, de coordination, de filière et de réseaux, il existe un réseau médical d'une densité, d'une qualité et d'une complexité exceptionnelles. Une horlogerie aux rouages subtils faits de relations interpersonnelles, de parcours professionnels, de formations et d'une fine perception des compétences spécifiques des uns et des autres. Ce savoir collectif est garant d'une réponse adéquate et efficiente aux besoins médicaux des patients.

C'est aux conditions de fonctionnement de ce fantastique réseau à haute valeur ajoutée, à sa reconnaissance et à ses relations avec son environnement que la SVM veut apporter sa contribution. Il faut éviter autant que possible de lui substituer systématiquement des structures hiérarchiques, technocratiques ou administratives qui sont souvent autant de grains de sables dans une montre de précision. Ce qu'il faut, c'est convaincre!

À l'heure où la pénurie de personnel soignant et de médecins se matérialise, n'est-il pas temps de penser l'avenir ensemble et de rédiger en commun le futur rapport sur la politique de santé publique du canton de Vaud pour la législature 2022-2027?

Ce serait l'occasion de dépasser l'exercice de style en s'alliant les forces vives de la médecine qui sont autant de forces de proposition. Par exemple en organisant de futures assises de la médecine impliquant toutes les parties prenantes, de la médecine de ville à la médecine hospitalière et universitaire.

C'était l'ambition à l'origine de la convention de partenariat DSAS-SVM qui peut se décliner à l'infini et garantir un engagement efficace de la profession médicale dans l'identification et la prise en compte des enjeux essentiels de notre système de santé et d'assurance-maladie.



04

EN BREF

06

INFOS SVM

08

Entretien avec Pierre-André Repond

10

DOSSIER POLITIQUES CANTONALE ET FÉDÉRALE

12

Clause du besoin des cabinets

13

Mouvement « Carton jaune »

14

Conditions d'autorisation de pratique : des médecins témoignent

16

Sondage - Densité médicale vaudoise

18

Tarif-cadre pour la valeur du point TARMED

19

Importance de l'étude RoKo

20

Interview croisée de trois médecins députés

22

Maîtrise des coûts

24

Transparence des coûts

26

Tarif médical TARDOC

28

Check-up humour

29

Planification hospitalière vaudoise

31

Ce qu'en pense *Dr Bertrand Kiefer*


**SOCIÉTÉ VAUDOISE
DE MÉDECINE**

Chemin de Mornex 38
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
Fax 021 651 05 00
doc@svmed.ch
www.svmed.ch/doc-mag

Rédacteur en chef

Pierre-André Repond,
secrétaire général de la SVM

**Concept et secrétariat
de rédaction**

ftc communication SA
www.ftc.ch

Comité de rédaction

Dre Sophie Barcelo
Prof. Jacques Besson
Dr Marc-Antoine Bornet
Dr Philippe Eggimann
Dre Sandy Estermann
Dr Henri-Kim de Heller
Dr Jean-Pierre Randin
Dr Patrick-Olivier Rosselet
Dr François Saucy

**Maquette et
mise en page**

enzened, Nicolas &
Mélanie Zentner,
Mathieu Moret
www.enzened.ch

Impression

PCL Presses Centrales SA,
Renens

Régie publicitaire

Urbanic Sàrl
Tél. 079 278 05 94
info@urbanic.ch

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.

Pour tout changement d'adresse, merci de vous adresser à info@svmed.ch

32

Dre Yvonne Gilli, présidente FMH

ENTRETIEN

36

DOSSIER L'ANIMAL EN MÉDECINE

38

Thérapie assistée par l'animal

41

Cynothérapie en structure hospitalière

42

Animal de thérapie et autisme

44

Chiens d'assistance

47

Hommage à Palès, assistant en cabinet

48

Entretien avec un sociologue de la santé

49

Prof. Olivier Michielin

VISITE MÉDICALE

50

POLITIQUE

52

AILLEURS

55

MA PRATIQUE

56

HISTOIRE D'EN PARLER

CHANGEMENT DE TON



© Jean-Bernard Sieber - ARC

Le nouveau Conseil d'Etat vaudois fait preuve d'une ouverture au dialogue réjouissante dans sa réponse du 6 juillet 2022 à deux interpellations parlementaires, suite à la mobilisation de médecins inquiets quant à l'avenir de la couverture en soins de la population.

Morceaux choisis :

« Le Conseil d'Etat est bien conscient des enjeux qui attendent la médecine de famille et suivra attentivement les travaux que le DSAS [ndlr : Département de la santé et de l'action sociale] mènera ces prochains mois. (...) Il tient à réitérer sa volonté de privilégier une approche participative, inclusive et transversale dans la résolution des défis de santé publique auxquels notre société est confrontée. (...) Ces travaux permettront au Conseil d'Etat de se positionner, voire de se repositionner sur la base des éléments qui seront alors en sa possession. »

En attendant que le Canton exploite pleinement le potentiel du partenariat public-privé établi entre le DSAS et la SVM, voilà déjà un discours de bon augure pour la législature à venir.

REMISE DE PRIX AU MEILLEUR CFC D'APPRENTIE ASSISTANTE MÉDICALE

La profession d'assistante médicale est riche, variée et plurisectorielle, exigeant des qualités relationnelles et des compétences médico-techniques pointues. Afin de maîtriser ces gestes et outils, les apprenties assistantes médicales suivent une formation de trois ans, dans l'optique d'obtenir un CFC attestant leurs acquis en la matière. La Société vaudoise de médecine félicite l'ensemble des nouveaux et nouvelles diplômé-es et a le plaisir de remettre le prix du meilleur CFC de l'année, avec une note de 5.3, à Mme Maréva Grandchamp (formée aux Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois). Bravo à elle !

Les rapports annuels 2021 des trois hôpitaux publics du canton de Vaud (CHUV, HRC et HIB) font état d'une augmentation de leur facturation ambulatoire de 17,5% par rapport à 2021. Avec une augmentation annuelle moyenne de 7,6% depuis 2016, elle se monte à 635,1 millions de francs en 2021. Elle représente à elle seule plus de deux tiers du chiffre d'affaires à charge de l'assurance maladie obligatoire des soins des 1800 cabinets médicaux du canton, dont la facturation a elle augmenté de 3,8% au cours de la même période pour atteindre 890,9 millions de francs en 2021.

+17,5%

Sources: Monitoring MOKKE de l'OFSP, Chiffres-clés des hôpitaux de l'OFSP, Rapports annuels des hôpitaux cités

NOUVEAU MAGAZINE POUR LES ASSISTANTES MÉDICALES

L'Association Romande des Assistantes Médicales (ARAM) a fait sa mue en 2022 avec un nouveau comité, une nouvelle vision de sa stratégie de communication et un média totalement métamorphosé. ARAM Magazine a ainsi vu le jour en juin dernier – en remplacement d'AMinfos diffusé depuis une vingtaine d'années – avec toujours en point de mire la professionnalisation des assistantes médicales. Ce magazine trimestriel est distribué à plus de 1700 acteurs/trices de la santé en Suisse romande, essentiellement des assistantes médicales mais aussi des médecins, cabinets médicaux et centres hospitaliers.



Dans cette première édition, un article est consacré à la formation TARMED-TARDOC organisée par l'ARAM dans chaque canton afin que les assistantes médicales puissent se former sur la facturation des prestations au cabinet médical et être au fait des dernières mises à jour. Autre actualité de cette édition estivale : le congrès annuel d'octobre qui réunira comme chaque année de nombreux professionnel-les de la santé, notamment des médecins et spécialistes qui apportent leur éclairage sur une thématique. Cette année, le thème est « Ça va la tête ? ».

Le programme complet du congrès annuel est en ligne sur www.aram-vd.ch/congres.asp. Pour s'abonner à la version papier d'ARAM Magazine (CHF 52.-/an), devenir membre de l'association ou diffuser une offre d'emploi, vous pouvez vous adresser à secretariat@aram-vd.ch.

L'ARAM compte plus de 1700 membres, essentiellement des assistantes médicales travaillant dans un cabinet individuel, un cabinet de groupe ou un hôpital, ainsi que des organismes professionnels et des médecins.

PUBLICITÉ

Gage de qualité des pros du nettoyage
www.labelpro.ch

Label 100% pro

006 001 2021



L'ASSEMBLÉE DES DÉLÉGUÉS, CLÉ DE VOÛTE DE LA DÉMOCRATIE MÉDICALE VAUDOISE

La 74^e Assemblée des délégués (AD) de la SVM, formellement la dernière de la législature ordinaire en cours, s'est tenue le 30 juin dernier à Lausanne. Observateur averti ayant pris part sans exception à toutes (!) les AD pendant 24 ans à raison de trois par an plus quelques sessions extraordinaires, le secrétaire général de la SVM Pierre-André Repond (photo ci-dessus) en a profité pour souligner le fonctionnement remarquable de cet organe. Créé il y a presque un quart de siècle, ce dernier a permis à la SVM de relever avec succès d'innombrables défis pour les conditions d'exercice de la médecine, tout en garantissant l'unité et la cohésion du corps médical vaudois.

DEUX NOUVEAUX GROUPEMENTS RECONNUS PAR LA SVM

L'Assemblée des délégués (AD) de la SVM a reconnu fin juin deux nouveaux groupements « d'activité médicale spécifique »: le Groupement des médecins responsables en établissements socio-éducatifs (MRESE) et le groupement de l'Association des médecins cadres de l'Hôpital Jules-Gonin (AMC-HOJG).



Hommage au Dr André Burdet

La Société vaudoise de médecine a le regret de faire part du décès du Dr André Burdet, chirurgien orthopédiste retraité et médecin chef à l'Hôpital de Payerne durant près d'un quart de siècle. Le Dr Burdet fut également une des chevilles ouvrières de la transition des médecins chefs du statut d'indépendant à la convention collective de travail (CCT). Grand passionné d'astronomie, « le docteur qui tutoie les étoiles » avait fait l'objet d'un portrait dans le *Courrier du médecin vaudois* de mars-avril 2009. Un dernier hommage lui est rendu sur notre Blog des médecins vaudois (www.svmed.ch/blog) par son confrère et ami le Dr Blaise Thorens.

Changement de présidence au Comité de pilotage DSAS-SVM

Le Dr Philippe Vuillemin (à gauche sur la photo) a été nommé nouveau président du Comité de pilotage DSAS-SVM (COPIL), la plateforme de collaboration instituée par la convention de partenariat DSAS-SVM depuis 2010. Il succède au Dr Jacques-André Haury (à droite) qui occupait cette fonction depuis 2019 seulement, mais dont la nouvelle charge de député au Grand Conseil vaudois pour la législature 2022-2027 n'est plus compatible avec ce rôle.

« Le COPIL est un outil indispensable et bien pensé de collaboration entre la SVM et le DSAS, dans ces temps difficiles. Je relève volontiers le défi. »
Dr Philippe Vuillemin

« Le partenariat, cela signifie que le corps médical et le DSAS tirent ensemble à la même corde et dans le même sens. »
Dr Jacques-André Haury



Laurent Kaezler

Sanctions de la Commission de déontologie

Lors de son plenum du 25 janvier 2022, la Commission de déontologie (CD) de la SVM a sanctionné le Dr Uros Langura pour violation des art. 3 et 14 du Code de déontologie de la FMH par un blâme, une amende d'un montant de CHF 5'000.-, la suspension de la qualité de membre de la SVM pour une durée de deux ans jusqu'au 31.12.2024, le signalement au Médecin cantonal et aux assurances concernées, ainsi qu'une publication dans l'organe officiel de la SVM. Par ailleurs, lors de ses plenums du 13 avril et du 17 mai 2022, la CD a respectivement sanctionné la Dre Danuta Korewa et le Dr Adyn Rez par l'exclusion de la SVM avec effet immédiat, pour violation de l'article 17 de la société par le non-paiement des cotisations dues.

(RÉ)ÉLECTIONS AU SEIN DU COMITÉ

Des élections statutaires se sont tenues lors de la dernière Assemblée des délégués de la SVM. Candidats à leur réélection, le Dr Philippe Eggimann et le Dr Adrien Tempia ont été reconduits respectivement à la présidence et à la vice-présidence de la SVM, pour un 3^e et dernier mandat de deux ans. La Dre Séverine Oppliger est nouvellement élue en tant que 2^e vice-présidente de la SVM. Le Dr Patrick Bovier est pour sa part réélu pour un nouveau mandat en tant que membre du comité.



Laurent Koczor

De gauche à droite: La Dre Séverine Oppliger, nouvelle 2^e vice-présidente de la SVM, aux côtés du Dr Philippe Eggimann (président) et du Dr Adrien Tempia (vice-président), tous deux réélus pour un dernier mandat de 2 ans.

PUBLICITÉ

www.confort-lit.ch

Confort-lit

DEPUIS 1989

33 ans

Instagram Facebook

Qualité & confort de vie



Votre partenaire qualité et confort en ameublement & literie

1400 YVERDON
 Av. de Grandson 60
 024 426 14 04
 yverdon@bluewin.ch

1005 LAUSANNE
 Rue St-Martin 34
 021 323 30 44
 lausanne@confort-lit.ch

1762 GIVISIEZ
 Rte des Fluides 3
 026 322 49 09
 givisiez@confort-lit.ch

« LE MEILLEUR AVOCAT D'UN PATIENT RESTE SON MÉDECIN »

Pierre-André Repond, secrétaire général de la Société vaudoise de médecine depuis fin 1998 et rédacteur en chef de DOC, quittera ses fonctions à l'automne 2022. Il revient sur les moments forts de sa carrière au sein de l'association et nous livre ses espoirs et ses craintes pour le futur de la médecine vaudoise.

Quels sont les trois moments qui vous ont le plus marqué au sein de la Société vaudoise de médecine (SVM) ?

Sur une longue période il y en a forcément eu plus. Certains sont davantage publics et médiatiques comme l'organisation par la SVM de la première grande manifestation du corps médical – contre la clause du besoin déjà! – il y a plus de 20 ans à Berne avec plusieurs milliers de participants. Les craintes à l'origine de cette opération se sont hélas avérées fondées et ressurgissent aujourd'hui (voir aussi pp. 12-17). S'agissant de moments moins visibles mais non moins forts, on peut mentionner la création du centre de confiance de la SVM ou de sa fondation LPP qui suit une courbe de croissance constante et dépasse désormais les 1000 assurés. Les avantages de ces deux instruments pour la profession ont été très nombreux. La SVM a aussi obtenu plusieurs résultats au plan fédéral. En faisant voter par la Chambre médicale de la FMH le principe d'un référendum automatique, elle est parvenue à empêcher les tentatives d'instaurer une liberté de contracter par les assureurs qui leur aurait laissé le choix des médecins autorisés à facturer à charge de l'assurance-maladie.

Et votre plus grande réussite ?

J'ai voulu œuvrer dans l'intérêt de tous les médecins, et par conséquent dans l'intérêt de leurs patients. Nous avons pour cela négocié âprement un arsenal de conventions tous azimuts. Des conventions tarifaires dont l'introduction de TARMED mais aussi la première convention collective des médecins-chefs (CCT), la première convention d'organisation de

la garde suivie d'une convention de collaboration avec le Département de la santé et de l'action sociale, ainsi que les soins à domicile, l'hébergement, le dépistage du cancer du sein et du côlon, la convention instaurant un réseau d'oncologie, etc. L'objectif a consisté à préserver simultanément la liberté thérapeutique du médecin autant que sa situation économique.

Qu'est-ce qui a fondamentalement changé dans la profession médicale sur sol vaudois en plus de 20 ans ?

La féminisation de la profession, bien sûr, qui a commencé par les études de médecine puis gagné progressivement nos effectifs et tous les organes. Les femmes médecins des nouvelles volées sont désormais devenues majoritaires. Plus largement, on a vu évoluer la conception du travail et la recherche d'un équilibre entre vie privée et professionnelle où hommes et femmes des nouvelles générations se rejoignent. En médecine, cette évolution a été clairement accentuée par l'introduction de la clause du besoin qui a rompu l'équilibre entre l'engagement considérable attendu dans les hôpitaux et les perspectives d'avenir, notamment l'installation en pratique libérale. Ce qui a changé aussi, c'est la taille des organisations. Les assureurs-maladie ne sont plus les mutuelles d'alors mais des acteurs financiers à l'échelle nationale; et les hôpitaux régionaux sont passés du statut d'établissements de taille modeste sans médecins salariés à celui de holding concentrant progressivement les soins aigus, la gériatrie, la réadaptation et l'ambulatoire, démultipliant au passage leurs budgets.

« La SVM est une entreprise dynamique et en pleine forme »

Et qu'est-ce qui n'a pas bougé ?

C'est la tension, et parfois la confusion, entre les problèmes inhérents au système de santé, de niveau cantonal, et ceux liés au système d'assurance-maladie, de niveau fédéral. Ce décalage entre l'évolution des primes et des coûts de la santé se traduit par le traditionnel rituel d'annonce des hausses de primes qui intervient toujours plus tôt dans l'année.

Quel bilan personnel tirez-vous de votre carrière au sein de la SVM ?

Malgré les luttes et un environnement souvent hostile ou du moins ambivalent face à la profession, j'ai eu un immense plaisir à me mettre au service de la cause médicale dans le cadre de la SVM. J'ai retenu du président qui m'a engagé que le meilleur avocat du patient reste son médecin et que la meilleure chose qu'on puisse faire pour lui est de permettre au médecin de le soigner dans de bonnes conditions. Malgré certains moments difficiles et les responsabilités, j'en garderai d'excellents souvenirs.

Quels devront être les points d'attention du futur secrétaire général ?

La SVM est une entreprise dynamique et en pleine forme à tous points de vue. Elle dispose de nombreux atouts qu'il convient de renforcer, à commencer par l'équipe du secrétariat général sans laquelle rien ne serait possible. Le terrain est donc favorable pour prendre de nouvelles initiatives créatives. Il faut garder à l'esprit que le secrétariat général est un organe statutaire de la SVM et pas un simple rouage administratif. Il doit toujours porter haut les intérêts à long terme de l'ensemble des membres au-delà des clivages et des intérêts qui sont toujours possibles. C'est justement la raison d'être de la SVM de les fédérer pour les faire valoir à l'extérieur. Pour le surplus, je n'entends donner aucune leçon mais tout mettre en œuvre, le moment venu, pour une transition réussie.



Laurent Kaczor

Vos trois souhaits pour le futur de la médecine vaudoise ?

A l'heure de la mondialisation, la centralisation est partout à l'œuvre. Le risque est de s'éloigner toujours plus des besoins concrets des gens. Si on n'y prend pas garde, la concentration va de pair avec des formes de déshumanisation déjà à l'œuvre dans bien des secteurs de l'économie ou de l'administration. La médecine reste un des derniers bastions de cette humanité, ce qui ne s'oppose pas à la rationalité économique. Au contraire, on constate que, paradoxalement, la rationalisation du système s'est accompagnée d'une hausse des coûts et des primes maladie. La SVM doit donc veiller à préserver des conditions qui rendent possible la relation de confiance avec le patient et la liberté thérapeutique, et à réduire les intrusions qui sont hélas

fréquentes voire systémiques et coûteuses. Elle doit aussi continuer à travailler pour l'unité du corps médical comme le veulent les statuts car c'est la clé de voûte de notre action. Et enfin, persévérer dans le tissage de collaborations et de conventions avec les nombreux partenaires de la SVM, tout en garantissant les conditions matérielles et juridiques de son indépendance.

Un message personnel aux quelque 4000 membres de la SVM ?

Merci à tous les membres pour leur confiance et leur soutien constant pendant toutes ces années, leur investissement auprès de leurs patients. Et particulièrement à toutes celles et ceux qui s'engagent en plus dans la politique professionnelle à différents niveaux, engagement sans lequel la SVM n'existerait pas.

INTRODUCTION

DOSSIER
POLITIQUES
CANTONALE
ET FÉDÉRALE

Dr Philippe Eggimann
Président de la SVM,
membre du comité
central de la FMH

Assiégés! A l'approche des élections fédérales de 2023, les modifications de la LAMal et de ses ordonnances font à nouveau l'objet de débats dominés par des positions partisans qui tutoient les extrêmes et des manœuvres d'appareil risquant au final d'affaiblir notre système de santé. Plusieurs intervenant-es actifs/ves sur le plan fédéral nous font l'honneur d'en présenter quelques facettes. Les articles de ce dossier témoignent de la volonté commune du corps médical et de ses représentant-es de peser dans les débats, y compris publics, rendus nécessaires par l'importance des enjeux.

AVANÇONS. ENSEMBLE!

Les nouvelles dispositions sur la limitation à pratiquer et à facturer à charge de l'assurance maladie obligatoire (clause du besoin) sont à ce titre emblématiques. Un immense fossé sépare le concept de base, les mesures votées par le Parlement et leur mise en application par les ordonnances. Basées sur une analyse tronquée de la réalité démographique tant de la population et de ses besoins que de celle du corps médical, ces mesures anti-cycliques nous précipitent dans la pénurie, alors que plus d'un tiers des médecins vaudois installés ont plus de 55 ans.

Face à une couverture médicale déjà insuffisante, la SVM et le DSAS négocient une convention destinée à rendre explicite le processus d'évaluation de l'offre médicale et des besoins actuels et prévisibles de la population. Le Conseil d'Etat devrait ainsi pouvoir décider sur une base objective si et dans quels domaines/régions il doit limiter le nombre de médecins autorisés à pratiquer.

Toujours sur le plan vaudois, la SVM tente depuis plusieurs années de faire admettre aux autorités que la multiplication des conventions collectives de travail (CCT) et règlements qui régissent les conditions d'exercice des médecins dans les hôpitaux rend ces derniers peu attractifs, alors que la relève des médecins très hautement qualifiés n'est pas garantie. Ce paradoxe et les effets d'une planification hospitalière sans réelle concertation pourraient sérieusement compromettre leur capacité à remplir leurs missions de santé publique. Les présidents des groupements de la SVM des médecins hospitaliers et de ceux exerçant en clinique privée ont fait de nombreuses propositions restées pour l'instant lettre morte.

Dans ce contexte tendu, la SVM et la FMH ont décidé d'unir leurs efforts pour mieux informer les parlementaires sur les enjeux des mesures discutées qui pourraient durablement bousculer l'organisation de notre système de santé. Garanties du libre choix du médecin et des hôpitaux/cliniques confirmés par plusieurs votations, nos organisations professionnelles porteront à nouveau le débat devant le peuple si nos élu-es devaient compromettre l'accessibilité et la qualité des soins, en instaurant directement ou non un rationnement par un budget global, et/ou une médecine à deux vitesses par la limitation des prestations de base (ou des prestataires qui les dispensent) remboursées par l'assurance maladie obligatoire des soins.

CLAUDE DU BESOIN DES CABINETS

DOSSIER POLITIQUES CANTONALE ET FÉDÉRALE



**Pierre-André
Repond**
Secrétaire général
de la SVM

DEUX DÉCENNIES D'ENGAGEMENT

En 2000, la SVM organisait une manifestation à Berne réunissant 5'000 opposants à la clause du besoin. Une action suivie d'un recours au Tribunal fédéral et de tentatives visant à assouplir cette réglementation pourtant adoptée en 2002. La SVM a depuis signé une convention avec le DSAS en 2010 pour co-réguler la densité médicale par région et favorisé l'adoption de sa version « light » en 2013. Aujourd'hui, face à la pénurie de médecins, la possible introduction de nouvelles restrictions inquiète : l'occasion pour la SVM de réaffirmer sa mission et son souhait de collaborer avec le Canton via une convention dédiée. Car la situation actuelle prive les patients de médecins libéraux et étrangers qui assureraient la relève là où elle vient à manquer localement.

NOUVELLE DONNE ?

Depuis son introduction en 2002, la clause du besoin – ou limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins – a déjà connu de multiples rebondissements.

Les derniers en date viennent de la nouvelle réglementation fédérale qui introduit des changements majeurs. L'article 37 LAMal nouveau prévoit que les fournisseurs de prestations, de fait les médecins, « doivent avoir travaillé pendant au moins 3 ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission ». Ainsi, ce qui constituait une exception à la clause du besoin et permettait à tout médecin formé en Suisse de s'installer devient une condition nécessaire mais pas suffisante à l'autorisation de s'installer en pratique indépendante. Il en va de même pour les médecins qui désirent s'installer à titre dépendant. Ce régime ne prévoit qu'une seule exception : les services hospitaliers ambulatoires.

INTERDICTION PROFESSIONNELLE ET RISQUE DE PÉNURIE

À la lettre, cette disposition instaure une véritable interdiction professionnelle pour les jeunes médecins formés en Suisse. Dans le canton de Vaud, le régime transitoire, en attendant l'adoption par le Conseil d'Etat d'une nouvelle réglementation d'application, ouvre encore une brèche. L'actuel arrêté vaudois sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF) reste en effet applicable.

DISCUSSION ENTRE LE DSAS ET LA SVM SUR LES NOMBRES MAXIMAUX

La seconde innovation prévue à l'article 55a LAMal, particulièrement en son alinéa 2, stipule que « le Conseil fédéral définit les critères et les principes métho-

dologiques pour fixer les nombres maximaux ». Ces principes sont détaillés dans l'ordonnance du 23 juin 2021. Les cantons conservent toutefois la latitude de limiter ou non le nombre de médecins.

Les travaux qui en découlent ont permis au Canton de Vaud d'établir une première projection pour 11 spécialités. Ce résultat a été soumis par la SVM aux spécialités concernées en vue d'un premier examen qualitatif. Abstraction faite des vicissitudes liées à l'application des régimes successifs de cette limitation, il y a de bonnes raisons d'en attendre une application raisonnable.

CONVENTION EN COURS

La convention de partenariat DSAS-SVM fait de la démographie médicale et de la clause du besoin des thèmes identifiés de collaboration. Désormais, il est admis par les deux parties d'établir une convention spécifique qui est actuellement en discussion. Il est de bon augure d'en revenir à une approche commune et structurée de la co-régulation médicale. Personne n'a intérêt économiquement, et les médecins non plus, à une pléthore médicale sectorielle si elle est avérée.

À première vue, l'approche se déroulerait en deux temps. Premièrement, il s'agit de s'accorder sur les disciplines à exclure du champ de la limitation sur la base d'un examen concerté avec la SVM et ses groupements mais aussi les services formateurs. Deuxièmement, il convient d'élaborer une méthode plus fine permettant de préciser les critères de régulation dans les disciplines où elle paraît nécessaire à toutes les parties prenantes. Le tout trouverait sa traduction dans la future réglementation cantonale qui doit succéder à l'AVOLAF d'ici au 30 juin 2023.

RESTAURER LE DÉBAT SUR LA POLITIQUE DE SANTÉ

Le mouvement «Carton jaune» est né du groupement de médecins de divers horizons confrontés à des difficultés croissantes dans leur pratique quotidienne.

Nos motifs d'inquiétude n'étaient pas nouveaux et nous les avons relayés à nos organisations faitières. Nos représentant-es nous ayant rapporté un dialogue de plus en plus ardu avec les autorités politiques, nous avons décidé d'exposer publiquement nos interrogations durant la période électorale, espérant que notre message soit enfin perçu. Nous avons agi avec un sentiment d'urgence, face à des interlocuteurs/trices toujours plus nombreux-ses et moins au fait de la réalité du terrain, avec une vision souvent réductrice, c'est-à-dire exclusivement économique, de la santé.

UNE RÉALITÉ DU TERRAIN IGNORÉE

Année après année, nous appréhendons le départ à la retraite de consœurs et confrères très insuffisamment remplacés, ce qui représente un problème majeur pour le suivi de nos patient-es. L'assertion récente que le nombre de généralistes installés-es est suffisant ne correspond pas à la réalité perçue par la population (voir résultats sondage pp. 16-17). La situation de bien d'autres spécialistes n'est pas meilleure. Les restrictions annoncées quant à la formation et aux possibilités d'installation des futurs médecins ne tiennent pas compte des besoins réels de la population et n'encouragent pas la relève de la médecine libérale. Cette dernière a pourtant démontré son efficacité dans une collaboration multidisciplinaire basée sur la complémentarité entre médecins expérimentés, avec une volonté commune de prise en charge optimale de chaque patient-e.

De plus, pour des raisons qui semblent plus idéologiques qu'économiques, les projets de planification hospitalière semblent s'orienter vers une étatisation de la médecine, qui mettra sur le carreau

divers intervenants privés (cliniques, médecins...) ou publics (hôpitaux périphériques) plutôt que d'exploiter de possibles partenariats.

ÉVITER UNE PRISE EN CHARGE DÉPERSONNALISÉE

Nous craignons d'aboutir à une médecine centralisée, contraignant nos patient-es à une prise en charge dépersonnalisée, où le lien privilégié avec leur médecin se perdra dans une administration allongeant les délais et la complexité du parcours médical.

Ces réflexions montrent à quel point il sera difficile d'appliquer la clause du besoin : qui déterminera l'importance du besoin et la manière d'y faire face ? Aucun-e des interlocuteurs/trices n'est neutre dans ce débat, et nous courons le risque, sous couvert de mesures économiques, de priver les patient-es de compétences précieuses sur lesquelles notre futur système de santé aurait pu s'appuyer.



Jean-Bernard Sieber - AIC

**MOUVEMENT
« CARTON JAUNE »**

**DOSSIER
POLITIQUES
CANTONALE
ET FÉDÉRALE**

Dr François Schwed
Spécialiste en
médecine interne
générale

**Dre Nhu-Nam
Tran Thang**
Spécialiste en
oncologie médicale

QUAND LA BUREAUCRATIE ALIMENTE LA PÉNURIE

Le durcissement des conditions d'autorisation de pratique inquiète au sein de la corporation. Cinq médecins installés témoignent des difficultés déjà rencontrées dans le cadre de leur activité. Cinq situations différentes, mais une même conclusion : sans une revalorisation de la médecine libérale, l'accessibilité, la qualité et la continuité des soins ne pourront bientôt plus être garanties dans diverses spécialités au sein du canton.



Dre Marie Marcoux,
Médecin de famille à
Château-d'Œx

Un congé maternité qui ne s'improvise pas

Pour mon congé maternité, trouver un-e remplaçant-e fiable, capable d'assurer le suivi des patient-es de la pédiatrie à la gériatrie, et de surcroît disponible pour assurer la garde régionale du Pays-d'EnHaut, a été un sacré défi ! Faute de trouver un-e candidat-e suisse, j'ai opté pour une consœur française, au profil médical parfait... mais ne remplissant pas les critères administratifs des trois ans de formation accomplis au sein d'un établissement suisse reconnu dans la discipline correspondante. Mon dossier était complet en décembre, et l'autorisation ne m'a été délivrée qu'in extremis, deux jours APRÈS le début de mon arrêt, en mai 2022. La délivrance d'une autorisation de remplacement à durée déterminée (vacances, maladie, congé maternité), n'ouvre pas la voie à une autorisation de pratiquer définitive. Or la présence d'un-e remplaçant-e permet d'assurer un suivi adéquat des patient-es et un moindre coût (suivi des maladies chroniques, éviter les consultations aux urgences). Où donc est la volonté du canton d'assurer une continuité des soins pour la population et de soutenir ad minima le corps médical en ce sens (d'autant plus dans ma région) ?

VAGUE DE DÉPART À LA RETRAITE DES RHUMATOLOGUES : COMMENT MAINTENIR LA QUALITÉ DES SOINS ?

Les patient-es atteint-es de maladies rhumatologiques inflammatoires ont vu leur qualité de vie, leur capacité professionnelle et leur pronostic transformés par un accès rapide à des traitements ciblés : les biothérapies. Ils et elles doivent aujourd'hui s'inquiéter : plus d'un tiers des rhumatologues vaudois-es part à la retraite,



celles et ceux qui voudraient s'installer vont être bloqués ! Or seul-es les rhumatologues peuvent prescrire ces traitements ! Le GRRV (Groupement des rhumatologues et rééducateurs vaudois) est très inquiet par ce manque annoncé. Les délais d'attente vont s'accroître pour traiter les patient-es, la charge de travail des rhumatologues y compris dans les services hospitaliers va augmenter significativement. Dès lors, il est indispensable que de nouvelles et nouveaux collègues y compris de l'étranger, puissent s'installer en cabinet sans entraves administratives.

Dr Marc-André Schürch,
Rhumatologue, président du
Groupement des rhumatologues
et rééducateurs vaudois



UNE PÉNURIE QUI IMPACTE L'ACCÈS AUX SOINS

En 2015, nous étions cinq dermatologues dans la région d'Yverdon. Suite à trois cessations d'activité, nous ne sommes plus que deux pour le même secteur... Dès 2018, j'ai cherché activement un-e collègue pour me rejoindre : lettres individuelles à chaque chef-fe de clinique et assistant-e du CHUV, des HUG et d'Inselspital, petites annonces dans le bulletin jaune, sur le site de la FMH et de la SVM. J'ai renouvelé annuellement ces démarches, sans succès ! Les jeunes préfèrent s'établir près des grandes agglomérations où ils et elles ont été formé-es. Je comprends qu'il faille privilégier l'installation de médecins bien formés. Cependant, les autorités ne peuvent même pas nous garantir qu'un médecin exerçant en libéral depuis plusieurs années dans un autre canton puisse bénéficier d'une autorisation vaudoise s'il n'a pas fait trois ans dans un hôpital suisse ! Je déplore bien sûr notre charge de travail, mais plus encore que cette pénurie locale retentisse négativement sur l'accès aux soins de notre population...

Dre Josette Stokkermans
Spécialiste en dermatologie



Cherchons jeunes psychiatres motivé-es

Les agendas sont pleins. Les appels téléphoniques buttent sur nos répondeurs qui répètent en boucle l'absence de disponibilités. Les collègues de premier recours ne trouvent plus de place pour leurs patient-e-s dans nos cabinets. Lorsque nous adressons quelqu'un à une consultation spécialisée, l'attente peut atteindre plus de six mois. Les séquelles psychiques de la pandémie sont palpables. Nous avons chaque année plus de gardes cantonales par psychiatre, car nous sommes de moins en moins nombreux-ses à les partager. Les exigences de formation et de démarche qualité augmentent ; on nous demande toujours plus de rendre des comptes sur ce que nous avons fait, pendant combien de temps, et à quelle fréquence. Ces activités chronophages empiètent sur le temps de consultation, et pendant ce temps, de manière kafkaïenne, le téléphone continue de sonner, et la valeur du point TARMED chute sur nos revenus qui sont les moins élevés parmi les spécialités médicales.



Dre Céline Rondi
Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

Pas de repreneur pour mon cabinet

J'ai fermé mon cabinet de médecine générale le 30 août 2019 après 40 ans de pratique à Oron-la-Ville, sans avoir trouvé de successeur. Auparavant, pendant trois ans, j'ai appelé des collègues qui prenaient des stagiaires, des professeurs formateurs de médecins généralistes, mis des annonces puis me suis adressé à un bureau de placement de médecins. Les quelques profils proposés n'avaient pas une formation générale suffisante. Mon cabinet était conçu pour un médecin et son assistante-laborantine diplômée. Je crois savoir et comprendre que les jeunes médecins préfèrent désormais s'installer à trois ou quatre pour travailler à moins de 120%, partager les frais de secrétariat et de laboratoire, mais aussi discuter et échanger sur les diagnostics difficiles. Dans mes locaux, il n'y avait pas suffisamment de place pour une équipe médicale. Cela explique sans doute aussi la non-remise de mon cabinet situé à 15 km de Lausanne ! Mes dernières consultations ont par ailleurs été mises en mémoire dans le film « Les guérisseurs » de ma fille Marie-Eve Hildbrand. Le matériel du cabinet a été offert à une polyclinique en construction à Madagascar. Depuis, les locaux d'Oron-la-Ville ont été loués par une psychiatre et une psychologue. On continue donc tout de même à y donner des soins.

Dr Francis Hildbrand,
Médecin généraliste retraité

À RETENIR

Plus de la moitié des médecins sondés juge insuffisante la densité actuelle de l'offre dans sa spécialité. La charge de travail au cours des six derniers mois est qualifiée d'intense voire très intense par 70% d'entre eux. La moitié ne peut même plus accepter de nouveaux/elles patient-es ou seulement dans des cas très spécifiques, en particulier les généralistes et les psychiatres-psychothérapeutes. Les patient-es s'inquiètent aussi d'une possible pénurie, notamment de pédiatres, et obtiennent difficilement un rendez-vous dans un délai satisfaisant.

DES MÉDECINS AU BORD DE LA SATURATION

Couverture médicale insuffisante, saturation des consultations, incapacité à accueillir davantage de patient-es et absence de repreneurs/euses côté médecins; perception de pénurie de pédiatres, difficultés à obtenir un rendez-vous dans un délai convenable et inquiétudes en cas de cessation d'activité du médecin côté patient-es. Tels sont en substance les principaux enseignements d'un sondage mené cet été par la SVM avec l'institut MIS Trend.

Première observation, et non des moindres, moins d'un médecin sondé sur dix estime que la densité actuelle de l'offre est optimale dans sa spécialité médicale, tant au niveau cantonal que régional! Plus de la moitié (54%) des répondant-es la juge insuffisante et environ un tiers suffisante (22%) ou optimale (8%). Seuls 10% évoquent une offre trop abondante. En médecine générale particulièrement, le constat est sans appel: pas moins de 80% des médecins concernés ressentent une situation de pénurie. Près de la moitié des psychiatres et psychothérapeutes et plus du tiers des pédiatres partagent le même sentiment.

A noter que les tendances sont relativement identiques d'une région à l'autre, avec toutefois la perception d'une pénurie très légèrement atténuée à Lausanne (52% contre 55%).

UN PLAFOND EST ATTEINT

Parallèlement, 7 médecins consultés sur 10 évaluent leur charge de travail au cours des six derniers mois comme étant intense ou très intense. Le taux s'élève même à 8 sur 10 parmi les généralistes. Un quart du panel global (près d'un tiers chez les généralistes) voit déjà plus de 20 patient-es en moyenne par jour! Trois quarts des médecins sondés affirment ainsi qu'ils ne seraient pas en mesure de travailler davantage si la demande augmentait encore dans leur spécialité/région, un taux de saturation qui atteint même 86% chez les généralistes! Là non plus, il n'y a pas de différence notable entre Lausanne et les autres districts.

La moitié des médecins interrogés n'accepte par ailleurs plus de nouveaux/elles patient-es ou uniquement dans des cas très spécifiques. Les généralistes (70%) et les psychiatres et psychothérapeutes (67%) sont les moins aptes à en accueillir.

CABINETS DE GROUPE SOUS PRESSION

Sentiment de pénurie, intensité de la charge de travail, incapacité à travailler davantage et à accueillir de nouveaux/elles patient-es: les mêmes tendances se trouvent renforcées chez les médecins exerçant en cabinet de groupe. Cela pourrait être lié à une part plus importante de médecins actifs seulement à temps partiel (activité à 90% ou moins) dans ce type de structure, ce qui est le cas dans notre panel (61% contre 54% en cabinet individuel). Sur l'ensemble

Perception par les médecins vaudois de la densité médicale de leur spécialité au niveau régional



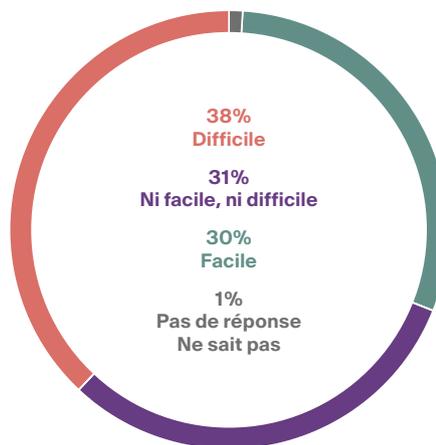
de notre échantillon, les médecins actifs à temps partiel sont également majoritaires (55%). Du reste, n'oublions pas que les médecins risquent de se retrouver dans le collimateur des assureurs s'ils travaillent (et donc facturent) trop...

INQUIÉTUDES CHEZ LES PATIENT-ES

Côté patient-es, bien que plus mesurée, une pénurie de médecins au niveau régional est perceptible par 4 répondant-es sur 10, un taux qui atteint même la moitié des sondé-es en ce qui concerne les pédiatres. Dans les mêmes proportions, les patient-es interrogé-es estiment qu'il est d'une manière générale difficile d'obtenir rapidement un rendez-vous chez un médecin, et plus spécifiquement chez un-e pédiatre.

Parmi les patient-es interrogé-es, 84% disposent d'un médecin traitant. Pour trois quarts d'entre eux/elles, il s'agit du premier médecin qu'ils avaient contacté pour les suivre régulièrement. Mais pour une nette majorité, ces démarches remontent à plus de cinq ans déjà. Une réponse négative d'un médecin ou l'impossibilité de fixer un rendez-vous dans un délai raisonnable sont les deux principales raisons expliquant les premières tentatives infructueuses, qui représentent tout de même 1 cas sur 5, tant pour la recherche de généraliste que de pédiatre.

Pour les patient-es ayant dû contacter un nouveau médecin spécialiste au cours des douze derniers mois (un peu moins d'un tiers du panel), le taux de refus s'élève là aussi à environ 1 cas sur 5. Malgré le faible nombre de réponses à cette question, on peut noter qu'en de pareilles circonstances, certain-es sont parvenu-es à trouver un-e autre spécialiste disponible et d'autres se sont rendu-es dans un service d'urgence, alors que la majorité a renoncé à consulter. Près d'un quart des personnes acceptées par le/la premier/ère spécialiste contacté-e se dit en outre insatisfait du délai dans lequel il a pu obtenir un rendez-vous. Des résultats pour le moins inquiétants, au vu des risques de détérioration de l'état de santé et à tout le moins d'entrave à la qualité de vie que cela suppose pour les patient-es concerné-es.



Evaluation de la facilité d'obtenir un rendez-vous chez le médecin par la population vaudoise

QUESTIONNER LA RÉGLEMENTATION PAR DISTRICT

La proximité du domicile, la facilité d'accès en transports publics ainsi que la recommandation par un-e proche (surtout chez les 18-34 ans) ou un autre médecin (en particulier pour les 65 ans et plus) sont les critères de sélection du médecin traitant les plus fréquemment évoqués. La maîtrise d'une langue commune est également déterminante pour environ 10% de la population. Un élément à ne pas négliger, dans une société multiculturelle. Pour les répondant-es ayant au moins un enfant mineur, on observe les mêmes tendances vis-à-vis de leur pédiatre.

Relevons toutefois que le cabinet du médecin traitant de près d'un tiers des sondé-es ne se trouve pas dans le district de résidence. La définition des critères d'admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (clause du besoin) devrait dès lors tenir compte de cette réalité.

QUEL AVENIR POUR LA MÉDECINE INDÉPENDANTE ?

En cas de cessation d'activité du médecin traitant ou du/de la pédiatre, seul 1 patient-e sur 5 pense qu'il sera facile de lui trouver un-e successeur-e. A en croire les résultats du présent sondage, ces craintes sont loin d'être infondées. Environ 1 médecin interrogé sur 6 a cherché à remettre son cabinet au cours des cinq dernières années, et plus de la moitié (57%) n'y est pas parvenue, dans la grande majorité des cas face à l'impossibilité de trouver un-e reprenneur/euse. Une situation plus marquée dans les districts hors Lausanne. La relève de la médecine libérale s'apparente plus que jamais comme un défi de santé publique majeur.

LE CHIFFRE

70%

des médecins généralistes sondés ne parviennent plus à accepter de nouveaux/elles patient-es ou seulement dans des cas très spécifiques.

MÉDECINS ET PATIENT-ES SONDE-ES

En collaboration avec l'institut MIS Trend, un sondage sur la densité médicale vaudoise a été diffusé sous forme électronique durant l'été auprès des médecins membres de la SVM et d'un échantillon représentatif de la population, afin d'obtenir une vue d'ensemble aussi complète que possible de la situation actuelle. Au total, 680 médecins de toutes spécialités (très majoritairement indépendants) ainsi que 540 patient-es vaudois-es âgé-es de 18 ans et plus y ont pris part.

UN MÉCANISME LÉGAL IMPÉRATIF BATTU EN BRÈCHE

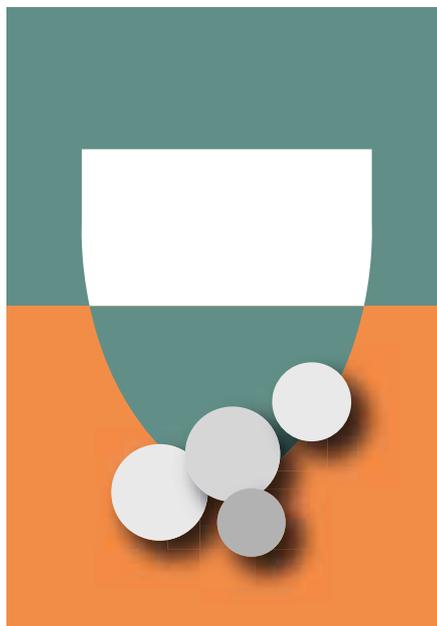
C'est la deuxième fois que la SVM est contrainte de saisir la justice devant le refus du gouvernement vaudois d'édicter un tarif-cadre pour chaque convention tarifaire LAMal passée avec des assureurs.

Afin de favoriser les négociations tarifaires, la LAMal prévoit qu'à défaut d'accord sur la valeur du point TARMED entre assurances et associations représentant les médecins, un « tarif-cadre » s'appliquera à tout le moins durant l'année suivant l'échéance de la dernière convention tarifaire. Ce tarif-cadre est fixé par le gouvernement cantonal au moment de l'approbation d'une convention tarifaire. Il prévoit une fourchette de valeurs, en lien direct avec la dernière valeur de point conventionnelle, dans le cadre de laquelle les médecins peuvent facturer librement leurs prestations. Cet outil permet de laisser aux partenaires tarifaires le temps de s'accorder et constitue un régime de réserve avant l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention ou la fixation étatique de la valeur du point.

UN ARRÊT QUI POURTANT FAIT JURISPRUDENCE

Alors qu'un tarif-cadre était régulièrement édicté par les autorités vaudoises, depuis 2018, le gouvernement cantonal refuse de prévoir un tel tarif. Dans ce contexte, la SVM a été contrainte de saisir le Tribunal administratif fédéral. Cette autorité a rappelé, dans un arrêt du 11 mars 2021 (C-4052/2019), qu'un tarif-cadre devait être édicté lors de l'approbation d'une convention tarifaire et que le gouvernement cantonal ne disposait d'aucune marge de manœuvre à cet égard. Malgré ce jugement clair, le gouvernement cantonal vaudois a décidé d'ignorer cette décision, dont l'OFSP nie également la portée.

Ainsi, le gouvernement cantonal vaudois persiste à refuser d'édicter un tarif-cadre, considérant qu'il n'en a pas l'obligation légale. Cela a notamment eu pour conséquence que lors de l'échéance de la convention tarifaire SVM-HSK fin



2020, le Conseil d'Etat vaudois a décidé de prolonger cette convention pour 2021, alors qu'un tarif-cadre – qu'il n'avait pas édicté – aurait dû trouver application. Il a également laissé sans suite la demande de la SVM d'obtenir une décision motivée sur le refus d'édiction d'un tarif-cadre. Un nouveau recours pour dénoncer ce déni de justice a donc été déposé auprès du Tribunal administratif fédéral.

EN ATTENTE DE LA DÉCISION DU TAF

Cet exemple met en lumière les difficultés rencontrées avec le gouvernement cantonal dans le cadre des discussions tarifaires. Malgré la durée de ce type de procédures, celles-ci sont capitales afin de faire reconnaître la correcte application du droit dans un domaine où la primauté des tarifs conventionnels, pourtant ancrée dans la LAMal et confirmée par les tribunaux, est régulièrement mise à mal. La décision du Tribunal administratif fédéral sera déterminante dans ce contexte.

Me Pierre-Dominique Schupp

Avocat, Docteur en droit, ancien Bâtonnier de l'Ordre des avocats vaudois, Vice-président du Conseil des Barreaux européens

Me Fanette Sardet

Avocate, CAS en droit de la santé

Associés en l'Etude Rusconi & Associés

UNE COLLECTE DE DONNÉES CRUCIALE POUR LE CORPS MÉDICAL

Les collectes de données propres aux médecins, comme RoKo, constituent un acquis important pour le corps médical et le resteront également à l'avenir.

Les chiffres RoKo des dernières années montrent clairement que les coûts des médecins participants sont en nette hausse. Comme dans le même temps, le chiffre d'affaires est resté relativement constant, l'augmentation des charges s'est reflétée par une évolution négative des résultats. L'effet est légèrement plus marqué dans le canton de Vaud que dans le reste de la Suisse. Sans négociations fondées sur un recueil de données solide et sans s'opposer à cette tendance basée sur des chiffres, on peut craindre que l'écart entre les recettes et les dépenses continuera de se creuser et que le salaire des médecins diminuera de plus en plus.

DONNÉES INDISPENSABLES SUR LA SITUATION ÉCONOMIQUE DES MÉDECINS

L'art. 43, al. 4, LAMal prévoit que les tarifs fixés par convention soient calculés d'après les règles applicables en économie d'entreprise et structurés de manière appropriée. Les données RoKo revêtent par conséquent une importance cruciale pour les médecins, qui ont ainsi les données de base en main pour le calcul des structures de coûts et disposent de cette manière d'une série chronologique de longue durée leur permettant d'avoir un œil sur les structures de collecte des données et des conditions cadres.



Le donneur d'ordre détermine le but ainsi que la nécessité d'une collecte ultérieure. Dans le cas de collectes de données externes, il existe donc toujours un risque qu'elles soient modifiées voire, dans le pire des cas, stoppées. En outre, la disponibilité de données de base propres aux médecins permet d'en vérifier à tout moment la validité et de pouvoir les soumettre à une évaluation externe. Par ailleurs, il est possible de vérifier ou d'infirmer certaines hypothèses à l'aide de ses propres données ou bien de s'appuyer sur des faits pour justifier des écarts importants.

PARTICIPEZ DANS VOTRE PROPRE INTÉRÊT

La procédure de fixation du point tarifaire dans le canton de Zurich montre que RoKo a globalement été accepté comme base de données. En revanche le taux de couverture et l'anonymat, essentiel pour les médecins, ont été critiqués. Il apparaît ainsi que dans le canton de Vaud, chaque participant compte, ce qui constitue un argument supplémentaire contre la partie adverse. Il est pour cela impératif que le taux de participation de 10 à 20% des dernières années puisse être fortement augmenté dans les années à venir. En participant, vous rendrez service à vous-même ainsi qu'à toutes et tous vos collègues.

ÉTUDE ROKO

DOSSIER POLITIQUES CANTONALE ET FÉDÉRALE

**Anton Prantl et
Cyrill Rüegg**
Ancien et actuel
Directeurs, Caisse
des Médecins

LE CHIFFRE

10-20%

la faible participation annuelle au questionnaire RoKo



POURQUOI, POUR QUI S'ENGAGER ?

DOC s'est entretenu avec des médecins vaudois (ré)élus au Grand Conseil en mars 2022 pour connaître les raisons de leur engagement en politique. La Dre Müller Chabloz (Les Vert-e-s) et les Drs Haury et Vionnet (parti vert libéral) se livrent sur cette double casquette, les intérêts qu'ils/elle défendent ainsi que les causes prioritaires dans lesquelles s'impliquer durant la prochaine législature.

S'engager en médecine et en politique... Quelles similitudes ? Quelles différences ?

DRE YOLANDA MÜLLER CHABLOZ : Pour moi la médecine ne constitue pas un engagement au même titre que l'engagement politique, même s'il y a un moteur semblable derrière ces deux activités, à savoir le désir de comprendre l'être humain et la société, accompagné d'une volonté d'agir pour le bien commun. La différence principale est qu'en médecine on s'occupe avant tout des conséquences des déterminants de la santé sur les individus, alors qu'en politique on a des leviers pour réellement agir sur ces déterminants, par exemple en luttant contre les inégalités ou en développant les réseaux de transport publics.

DR BLAISE VIONNET : Je fais partie d'une génération pour laquelle le mot engagement en médecine a souvent signifié un engagement sans limite. L'engagement en politique est très prenant et nécessite également de trouver de saines limites. Ma fonction actuelle de député correspond au minimum à un 30% de mon activité. La politique est aussi l'art du compromis. J'en fais une similitude avec les guidelines que nous avons en médecine. Très souvent, en médecine générale, nous ne pouvons pas les appliquer à la lettre pour nos patients polymorbides. Il en est de même en politique : nous devons trouver des compromis pour faire avancer les projets et c'est un art qui s'apprend...

« En médecine, c'est un résultat objectif qui donne au médecin tort ou raison. »

Dr Jacques-André Haury

DR JACQUES-ANDRÉ HAURY : L'activité médicale vise à améliorer (autant que possible) la qualité de vie d'autrui. Ce devrait être l'objectif de tout engagement politique. La grande différence réside dans l'évaluation de l'action. En médecine, c'est un résultat objectif qui donne au médecin tort ou raison : l'effet de son intervention sur la santé du patient. En politique, c'est l'avis d'une majorité qui l'emporte, que l'on ait eu tort ou raison. Comme devant un tribunal.

Lorsqu'on est médecin député, quels intérêts défend-on en premier ?

DR JACQUES-ANDRÉ HAURY : Au cours de mon long engagement en politique, j'ai toujours considéré qu'une position ou une proposition intelligente était favorable à la société et, par conséquent, à l'image de mon parti. Il est vrai que la profession de médecin en pratique privée donne une très grande indépendance que d'autres professions ne peuvent pas revendiquer.

DR BLAISE VIONNET : Je compare l'activité de député à celle d'un jongleur de cas-

quettes : comme député, je suis représentant de mon parti vert libéral, du district qui m'a élu, de différents lobbys (MfE, SVM, mais pas des assureurs), et au final de tout citoyen vaudois qui peut interpellier chaque député. L'important est de savoir à tout moment quelle casquette nous portons, ce qui permet de clarifier nos positions.

DRE YOLANDA MÜLLER CHABLOZ : Lorsqu'on est médecin de santé publique, on voit le monde en termes de santé de la population. Ce sont ses intérêts que j'ai donc à cœur de défendre en premier. Connaissant bien le domaine de la santé, en particulier le contexte de la médecine de famille, je me vois relayer certains intérêts de patient-es ou des professionnel-les de la santé, lorsque ceux-ci vont dans le sens de l'intérêt général. La défense des intérêts et des valeurs des Vert-e-s est un moyen d'aller dans la bonne direction, mais non un but en soi.

Quel dossier vous tient le plus à cœur dans les années qui viennent, et comment comptez-vous influencer les débats ?

DR BLAISE VIONNET : Le dossier qui me tient à cœur pour la prochaine législature est la valeur du point tarifaire (VPT) vaudois. Je suis l'auteur du rapport de minorité qui a permis de convaincre le Grand Conseil de retourner au Conseil d'Etat sa réponse au postulat Riesen pour demander des compléments d'information. Je poursuivrai mon combat pour maintenir une VPT digne de notre engagement de médecin avec des charges qui ne font qu'augmenter.

DRE YOLANDA MÜLLER CHABLOZ : En tant que membre des Vert-e-s, le dossier prioritaire est évidemment la crise climatique. Cette prochaine législature est cruciale pour que l'ensemble de la société adopte réellement les changements requis pour

limiter les émissions de gaz à effet de serre. J'espère influencer les débats en convainquant mes collègues du Grand Conseil d'adopter des mesures décisives, capables d'induire ces changements au niveau populationnel.

DR JACQUES-ANDRÉ HAURY : A la différence de la défense nationale, la politique de la santé n'est pas un édifice hiérarchique dans lequel l'Etat commande. Le patient ne demande pas une « prise en charge », mais il demande des soins. Il les trouve auprès de nombreux et divers acteurs choisis aussi librement que possible. C'est dans cet esprit libéral que j'entends défendre une complémentarité ouverte entre acteurs privés et services publics. Reste une autre préoccupation : la surmédicalisation. On empoisonne littéralement une partie de nos aînés sur l'autel de la « prévention ». Mais c'est plus difficile à traduire en action politique !

**De gauche à droite :
Dr Jacques-André
Haury, Dre Yolanda
Müller Chabloz et
Dr Blaise Vionnet**





SYSTÈME DE SANTÉ, QUO VADIS ?

En politique nationale de la santé, 2022 est l'antichambre de décisions de grande portée. Pour la première fois depuis cinq ans et le lancement du rapport d'experts sur la maîtrise des coûts, le Parlement à Berne va se prononcer sur une révision de loi qui, en l'état actuel, implique un changement de système.

Pour la première fois, les cantons et la Confédération pourraient se voir accorder la compétence subsidiaire d'intervenir dans les tarifs afin de maîtriser les coûts. Les autorités pourraient s'affranchir du caractère approprié et conforme aux règles applicables en économie d'entreprise, le garde-fou mis par la loi pour des tarifs efficaces. La Constitution serait l'ultime rempart pour contenir la marge de manœuvre des 27 autorités concernées. Cette situation n'est pas sans risques pour la prise en charge des patient-es au quotidien.

Comment en est-on arrivé là ? La bonne nouvelle, c'est qu'il a fallu beaucoup de temps. Les plans prévus initialement par le conseiller fédéral en charge de la santé dans le but de réduire les coûts ont tout d'abord été redimensionnés, freinés et allégés par le gouvernement fédéral puis par le Parlement. Différentes raisons permettent d'expliquer pourquoi l'adoption de la nouvelle clause du besoin, la mise en place du nouvel article sur la qualité et les travaux avancés sur le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières n'ont pas sonné le glas de la révision au long cours de la loi sur l'assurance-maladie.

En revanche, le fait que la Berne fédérale planche sur des modifications du système est avant tout lié à l'initiative pour un frein aux coûts déposée par Le Centre. Il semblerait que seul un succès en politique

de la santé avant les prochaines élections lui permettrait de classer son initiative. C'est précisément cette tactique du Centre qui maintient en vie l'agenda du ministre de la santé.

DES DÉCISIONS EN AUTOMNE ?

Pour l'heure, rien ne permet encore d'affirmer que les jalons sont définitivement posés en faveur d'un pilotage étatique du système de santé. Lors de la session d'été, le Conseil national s'est prononcé en faveur d'«objectifs de coûts et de qualité», mais sans préciser les dispositions et les mesures à prendre en cas de non-respect de ces objectifs. Le poids de cette décision dépend de l'issue des débats sur l'article 47c LAMal qui vise à obliger les partenaires tarifaires à surveiller les coûts et à corriger les tarifs, et qui accorde une nouvelle fois des compétences subsidiaires aux autorités. Les dés pourraient être jetés lors de la session d'automne.

Par la publication avancée de leurs chiffres, l'OFSP et santésuisse maintiennent la pression avant les décisions du Parlement. Les coûts ont augmenté modérément de 2,5% ces dix dernières années, tandis que les pronostics d'une forte croissance des coûts et d'une croissance encore plus marquée des primes se basent sur les deux premiers mois de l'année. Le Parlement serait bien inspiré de garder la tête froide et de se prononcer enfin pour le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières (EFAS).

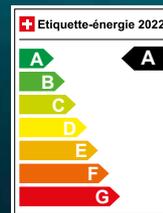
MERCEDES-EQ

Le nouvel EQE. 100% électrique.

Zéro émission de particules fines, zéro émission de CO₂.
Jusqu'à 654 km d'autonomie purement électrique.
Bienvenue dans le monde de l'électromobilité.



EQE 350+, 292 ch (215 kW), 20,4 kWh/100 km (équivalent-essence : 2,1-1,7 l/100 km), 0 g CO₂/km, émissions de CO₂ de la mise à disposition du carburant et/ou de l'électricité : 14-11 g/km, catégorie de rendement énergétique : A.



GRUPE LEUBA
GREEN CENTER

NOS AGENCES DE PROXIMITÉ MERCEDES-BENZ

GARAGE DE L'ÉTOILE
RENENS - 021 633 02 02

GARAGE DE LA RIVIERA
LA TOUR-DE-PEILZ - 021 977 05 05

MON REPOS AUTOMOBILE
LAUSANNE - 021 310 03 93

GARAGE DE LA PLAINE
YVERDON-LES-BAINS - 021 423 04 64

INTER-AUTO
AIGLE - 024 468 04 54

AUTO-RIVES
MORGES - 021 804 53 00

ÉTOILE AUTOMOBILE
CORTAILLOD - 032 729 02 90

L'ÉTOILE JURASSIENNE
DELÉMONT - 032 423 06 70

La Source

à domicile 

Nos soins. Pour vous, chez vous.

REMBOURSÉE
PAR LA LAMAL*

Nos spécialistes sont à votre disposition
pour les situations suivantes :

- Suivi post-opératoire
- Maintien à domicile
- Rééducation suite à un accident
- Convalescence suite à une maladie

Tél. 0800 033 033
www.lasourceadomicile.ch

* Selon les conditions de remboursement des frais médicaux instaurées par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ VA DANS LE MUR

Depuis des décennies, l'inflation des primes d'assurance maladie constitue une préoccupation constante pour la population. Malgré cela, les données de base sur les coûts de la santé et le mode de calcul des primes restent opaques. Ce manque de transparence du système est pointé du doigt année après année, mais rien n'y change.

L'OFSP continue d'être satisfait de ses méthodes de surveillance des primes d'assurance-maladie. Il y a pourtant quelques - oh petits - problèmes. Comment l'OFSP peut-il affirmer que « la procédure d'approbation des primes se déroule avec la transparence nécessaire », quand il écrit par ailleurs que « les données sur l'approbation des primes des assureurs ne sont pas publiques » ? Comment peut-on nous parler de transparence quand on ne sait pas exactement à quoi servent les revenus des 17 milliards investis (en 2019) par les assureurs maladie sur les marchés financiers ? Servent-ils à réduire les primes ? A payer des salaires ou des dividendes ? La question est posée.

UNE OPACITÉ QUI PERSISTE

Berne a besoin de cette opacité pour maintenir et justifier une politique qui consiste à renvoyer la responsabilité des coûts sur les prestataires de soins et faire pression sur leur rémunération. Alors que d'autres facteurs sont en réalité à l'œuvre, à commencer par le vieillissement de la population et les avancées technologiques qui améliorent, à tout âge, notre espérance de vie.

Pendant ce temps, notre système de santé dépend de plus en plus du recrutement de personnel à l'étranger. Ce qui n'empêche pas la pénurie de médecins et de soignants de s'accroître dans notre pays. Ce n'est donc pas la surpopulation médicale et la surabondance de l'offre de soins qui sont à l'origine de l'augmentation des coûts. Des hôpitaux en viennent déjà à restreindre l'activité de certains de leurs services, ou à rallonger les délais d'inter-

vention, dans l'incapacité qu'ils se trouvent de prendre en charge le flux des patients, Covid ou pas.

DES FAITS PLUTÔT QUE DES IDÉOLOGIES !

La politique suivie par le Conseil fédéral et l'administration ne fait que conduire notre système de santé à un avenir chaotique à la française, où les soins seront toujours aussi chers, mais de moins en moins disponibles et de moindre qualité.

On nous dira : le Conseil fédéral fait de la politique et c'est son rôle. Certes. Mais nous avons besoin d'une politique fondée sur des faits et des données connus de tous, et non sur une idéologie.



Nicolas Zentner

TRANSPARENCE DES COÛTS

DOSSIER POLITIQUES CANTONALE ET FÉDÉRALE

Olivier Feller
Conseiller national
PLR Vaud

L'OFS a observé une baisse continue de près de 3% des coûts de la santé dans le calcul de l'indice des prix à la consommation au cours des trois dernières années. Cette information a été reprise dans le tableau de bord de l'économie suisse lancé au printemps 2022 par le journal Le Temps.





TARIF MÉDICAL TARDOC

DOSSIER POLITIQUES CANTONALE ET FÉDÉRALE

Dr Urs Stoffel
Membre du comité
central de la FMH

À RETENIR

Cela fait près de 10 ans que l'on parle d'une nouvelle structure tarifaire qui devrait succéder à TARMED. Entre les travaux remis pour la première fois en 2019 et la décision du Conseil fédéral de ne pas approuver TARDOC – sans toutefois le rejeter – plus de 1000 jours se sont écoulés et plusieurs versions ont été élaborées. Les nouvelles exigences du Conseil fédéral vont être analysées par la FMH pour décider de la suite à donner à ces travaux.

UNE HISTOIRE SANS FIN

Dès 2013, la FMH s'est attelée à réviser le tarif médical ambulatoire en collaboration avec H+ et la CTM (Commission des tarifs médicaux LAA). curafutura, l'une des faîtières des assurances, a rejoint le projet tripartite en 2015. En 2016, les quatre partenaires tarifaires ont créé la société ats-tms SA afin de continuer à développer ce projet.

En 2016, la première mouture du tarif ambulatoire à la prestation a d'abord été rejetée par le corps médical lors d'une votation générale mémorable avant d'être refusée également par les assureurs. Par la suite, les partenaires tarifaires ont remis l'ouvrage sur le métier pour revoir, en étroite collaboration avec les sociétés de discipline médicale, l'ensemble de la nomenclature entre 2016 et 2018, de même que les modèles de coûts qui ont aussi été entièrement révisés et actualisés.

PLUSIEURS VERSIONS ENTRE 2018 ET 2021

Fin 2018, H+ a malheureusement quitté la société ats-tms SA pour se consacrer au développement de forfaits, car elle ne voyait pas d'avenir pour le tarif à la prestation dans le secteur ambulatoire hospitalier. Les autres partenaires tarifaires ont néanmoins poursuivi leurs travaux et remis, pour la première fois en 2019, le tarif à la prestation TARDOC au Conseil fédéral pour approbation.

En juillet 2020, les partenaires tarifaires et la SWICA, qui a rejoint le projet dans l'intervalle, ont déposé un concept commun de neutralité des coûts réunissant ainsi la majorité des assureurs. En novembre 2020, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a pour la première fois présenté un rapport d'évaluation du TARDOC version 1.1 et formulé des remarques et des exigences sur les plans formel et matériel. La version révisée du TARDOC (1.2) a pu être déposée en mars 2021, suivie de la version 1.3 en décembre 2021, pour approbation au Conseil fédéral.

EN BONNE VOIE ?

Lorsque le Conseil fédéral a rendu sa décision le 3 juin 2022, le TARDOC avait été déposé plus de 1000 jours avant à l'OFSP pour évaluation. Lors de sa séance, le Conseil fédéral a malheureusement décidé de ne pas encore approuver le TARDOC, sans toutefois le rejeter. Il a une nouvelle fois changé les règles du jeu en cours de route pour poser de nouvelles exigences, notamment en matière de neutralité des coûts et de revenu de référence à la base de la prestation médicale (PM).

En outre, les partenaires tarifaires doivent lui soumettre un concept pour poursuivre la surveillance du tarif après la phase de neutralité des coûts. Ce concept devra démontrer comment les adaptations pas encore faites seront mises en œuvre



dans les prochaines années. D'ici à la fin 2023, une version révisée du TARDOC devra être soumise avec H+ pour approbation.

Dans sa lettre aux partenaires tarifaires suite à sa décision de ne pas (encore) approuver le TARDOC, le Conseil fédéral précise néanmoins que ce dernier constitue la base du futur tarif à la prestation. Il mentionne également pour la première fois quels points concrets doivent être améliorés pour que le tarif puisse être approuvé.

Nous sommes actuellement en train d'analyser l'impact de ces exigences sur le tarif et pour les différentes sociétés de discipline médicale. En parallèle, les discussions vont bon train avec H+ pour déterminer s'il est envisageable pour la fâtière des hôpitaux de rejoindre les autres partenaires tarifaires et de déposer un projet commun avec les adaptations exigées.

QU'EST-CE QUI CHANGE AVEC TARDOC ?

TARDOC est un catalogue de prestations qui fonctionne pratiquement à l'identique de TARMED. Les prestations médicales sont facturées soit en tant que prestations à l'acte (avec un minutage fixe), soit en tant que prestations au temps (p. ex. par minute). Les prestations principales peuvent être complétées par des prestations additionnelles (dont certaines en pourcent), couvrant des prestations annexes qui ne sont pas fournies systématiquement.

TARDOC est moins complexe que TARMED. Toutes les prestations hospitalières ont été retirées. En outre, les positions tarifaires rarement facturées dans le secteur ambulatoire ont été largement regroupées. Dans de nombreux domaines, de nouvelles prestations, p. ex. de télémédecine, ont été créées de sorte à rendre la facturation plus appropriée et transparente.

Enfin, il existe désormais un chapitre propre à la médecine de famille qui permet notamment de facturer des prestations de médecine palliative et des prestations paramédicales dans le domaine de la gestion des maladies chroniques.

QUE PEUT-ON ESPÉRER POUR LA SUITE ?

À l'automne 2022, nous présenterons à l'Assemblée des délégués de la FMH les conclusions de notre analyse et l'impact des exigences du Conseil fédéral. L'Assemblée des délégués décidera ensuite si ces conditions sont acceptables pour le corps médical et s'il convient de poursuivre les travaux avec les partenaires tarifaires en vue de l'approbation future du TARDOC.

LE CHIFFRE

1000

Nombre de jours (arrondi vers le bas) entre le dépôt du projet TARDOC à l'OFSP et la décision du Conseil fédéral

PUBLICITÉ

Labellisé fren
100%
pro





Nettoyage & Facility Services

Devis sans engagement
pour vos travaux












024 425 30 00

www.eco2net.ch
Yverdon - Lausanne - Vevey








CHECK-UP HUMOUR

Illustration: Yves Giroud



UNE RÉFORME QUI PEINE À ACCOUCHER

La planification hospitalière découle d'un processus défini par le droit fédéral (LAMal et OAMal). Dans le canton de Vaud, le Conseil d'Etat est compétent pour effectuer ce processus. En mai 2021, le gouvernement a mis en consultation les conditions-cadres de la planification hospitalière.

Si les établissements hospitaliers, qu'ils soient publics ou privés, ont été consultés, tant les différentes associations de médecins que les partis politiques ne l'ont pas été. Le PLR Vaud a pris l'initiative de formuler certaines remarques et questions. En effet, il apparaissait que les conditions-cadres que le Canton voulait édicter risquaient d'empêcher de facto de nombreux établissements de répondre aux appels d'offres.

PAS DE CONSULTATIONS MAIS DES ÉCHANGES D'INFORMATIONS

Aujourd'hui, l'ensemble du processus patauge à la suite d'un arrêt du Tribunal administratif fédéral qui a annulé la planification hospitalière neuchâteloise, plus ou moins semblable à celle prévue dans le Canton de Vaud. Ce dernier doit donc revoir sa copie.

Le Grand Conseil n'a pas de compétence directe dans ce dossier. Ma collègue députée Florence Gross a déposé le 1^{er} février 2022 une interpellation à ce sujet qui a donné lieu à une réponse plutôt laconique de la part du Conseil d'Etat. Celui-ci indique qu'il a décidé d'un report de l'entrée en vigueur à 2023. La Direction générale de la santé a visiblement rencontré différentes institutions et faitières mais il s'agissait d'échanges d'informations et non de consultations, sans retranscription écrite de ces réunions. Enfin, le Conseil d'Etat estime que la réalisation d'une planification hospitalière n'est pas un processus participatif.

COLLABORER POUR NE PAS S'ENLISER

Nous continuerons d'interpeller et de suivre ce dossier au niveau du Grand Conseil, dans la mesure de nos moyens, pour que perdurent les partenariats public-privé qui existent avec succès et pour éviter un appauvrissement des soins dans le canton.

Mais le Conseil d'Etat doit se rendre compte qu'il ne peut travailler seul : il doit se mettre à table avec tous les acteurs hospitaliers et ce, de manière sérieuse. Sans vouloir en faire une démarche participative, des négociations doivent être entamées afin de trouver un terrain d'entente, ce qui éviterait des années de procédure juridique. Si le Conseil d'Etat s'entête dans sa voie solitaire, c'est bien ce qui risque d'arriver au détriment de l'ensemble du système de santé vaudois.

PUBLICITÉ

Fiduciaire
PAUX Conseils
& Gestion

- Conseils fiscaux
- Gérance/ Administration PPE
- Comptabilité

Rue de la Gare 15 - 1110 Morges
Tél. 021 803 73 11 - info@paux.ch - www.paux.ch

PLANIFICATION
HOSPITALIÈRE
VAUDOISE

DOSSIER
POLITIQUES
CANTONALE
ET FÉDÉRALE

Florence
Betschart-Narbel
Députée PLR, Avocate



**PROXIMITÉ
RÉGIONALE POUR
DE MEILLEURS
RÉSULTATS**

RISCH.CH

Votre laboratoire –
aujourd'hui et demain



CE QU'EN PENSE

DOSSIER
POLITIQUES
CANTONALE
ET FÉDÉRALE



Dr Bertrand Kiefer
Rédacteur en
chef de la Revue
Médicale Suisse

D'où vient ce sentiment que les actuels débats de politique de santé sont à côté de la plaque? Que les bricolages qui tiennent lieu de programme ressemblent à des guirlandes de mesurètes, accrochées à d'obscurs enjeux?

LA MÉDECINE ET SON SENS

Il n'est question, dans ces débats, que de détails, de surveillance et de contraintes. Plutôt que de dégager un futur, on ressasse les recettes du vieux monde. Ça ne va pas suffire. La médecine est à la pointe des enjeux du monde contemporain. Impossible d'éviter de discuter du fond. C'est l'organisation et les tendances globales du système de santé qu'il faut questionner.

La pression vers la standardisation s'accroît. La limitation des choix augmente, pour des raisons de manque de moyens ou de coûts. La liberté baisse, celle de décider et d'exister librement des patient-es, des médecins et autres soignant-es. Non pas donc la liberté d'une activité médicale sans comptes à rendre – paternaliste ou guidée par des intérêts particuliers. Mais une liberté comprise comme une responsabilité, source d'un regard ouvert.

Ce qui manque aussi, c'est une réflexion sur l'articulation des buts : la guérison, le soulagement de la souffrance, le soin, la prévention et la promotion de la santé. Ou encore sur le sens. Sur l'éthique aussi, certes. Mais le sens est autre chose. Il fait référence à ce qui, chez chaque personne, oriente l'existence, est irremplaçable, constitutif d'elle, sujet et objet d'amour et de compassion, inatteignable par une logique utilitariste ou mécaniste.

Jusqu'à récemment, les grands paramètres qui déterminaient la construction du système de santé et son évolution étaient les progrès de la science, la démographie et l'économie. On se disait que la science des données et la robotisation allaient changer non seulement les pratiques et l'économie, mais aussi les paradigmes. On était aussi inquiet de la démographie : le vieillissement massif, l'explosion des maladies chroniques, avec les coûts qui en résultent. Dominait, dans ce monde qui passe, une culture de la performance : l'efficacité et l'exigence croissante de santé, jusqu'à la perfection, jusqu'à l'immortalité.

Mais brusquement, tout cela est défié, il faut apprendre à penser en termes de ressources limitées, de pénurie, et d'adaptation en profondeur au changement climatique. Mais surtout à penser ensemble – patient-es, médecins, politicien-nes – une santé communautaire, c'est-à-dire une attitude humaine devant la maladie, la souffrance et la mort qui fonde la communauté : qui reçoit son sens d'elle et lui en donne un.

« AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE CHAQUE PATIENT-E EST AUSSI UN GAGE D'ÉCONOMICITÉ »

Première femme présidente de la FMH (depuis 2020), la médecin généraliste Yvonne Gilli fait part de ses préoccupations par rapport aux nombreux défis auxquels est confronté notre système de santé et à l'écartement des médecins des décisions politiques. Doit-on craindre une médecine à deux vitesses? La profession va-t-elle perdre en attractivité? Il est plus que jamais nécessaire de garantir la qualité des soins qui a fait la réputation de notre pays tout en s'adaptant aux nouvelles données en matière de féminisation de la profession ou de protection de l'environnement.

Propos recueillis
par la rédaction

LIRE AUSSI

« Le TARDOC bénéficie aux patients et aux payeurs de primes »

Bulletin des médecins suisses, 2022;103(2930): 929-931, bullmed.ch/article/doi/bms.2022.20943

« Combien pèsent en moyenne les primes dans le budget des ménages? »

Bulletin des médecins suisses, 2022;103(2930): 929-931, bullmed.ch/article/doi/bms.2022.20922



Quel est, de votre point de vue, le dossier prioritaire du domaine de la santé pour la fin de la législature 2019-2023?

La nouvelle structure tarifaire TARDOC constitue la priorité absolue, afin de remplacer un TARMED totalement obsolète. Mais le chemin pour y arriver s'apparente à une véritable course d'obstacles. Le fait que le Conseil fédéral ait décidé le 3 juin dernier de ne pas approuver la dernière version s'avère très dangereux pour le système de santé suisse basé sur deux principes inscrits dans notre constitution: l'assurance obligatoire donnant à chaque citoyen-ne l'accès aux soins médicaux de base, quels qu'en soient les coûts; le partenariat tarifaire entre assureurs et fournisseurs de prestations qui garantit l'équilibre entre économie et qualité des soins.

Or les réformes actuelles du conseil fédéral Alain Berset mettent ce système en péril, notamment en renforçant les interventions étatiques. Se baser sur des critères purement quantitatifs est une grave erreur, sachant que 80% des coûts de la santé sont générés par les traitements de maladies chroniques. Or ces derniers vont probablement augmenter suite aux conséquences de la pandémie de Covid-19 et, plus généralement, avec le vieillissement de la population. Dans ce contexte, il est absurde de vouloir forcer les professionnel-les de la santé à

diminuer les coûts, avec par exemple des tarifs dégressifs, sur une base théorique déconnectée de la réalité du terrain. Cela pourrait favoriser les assurances privées débouchant au final sur une médecine à deux vitesses. Cette gestion quantitative a déjà montré ses limites voire sa contre-productivité dans d'autres pays européens.

Quelles avancées peut espérer le corps médical sur ce dossier?

Les débats se déroulent encore au Parlement, donc il n'est pas trop tard. Nous espérons que les parlementaires prendront conscience que ces réformes visant essentiellement à diminuer les prestations sont dangereuses pour la qualité de notre système de santé. Si ce n'est pas le cas, les sociétés médicales sont prêtes à lancer un référendum. La population doit aussi pouvoir s'exprimer car, en fin de compte, c'est elle qui est la plus concernée. Il est ainsi nécessaire de créer des alliances avec les représentant-es des patient-es mais aussi d'autres prestataires de soins (physiothérapeutes, corps infirmier...), afin de défendre notre système de santé reconnu comme l'un des meilleurs au monde. Des solutions existent pour contenir les coûts mais surtout pour améliorer la prise en charge de chaque patient-e, ce qui est aussi un gage d'économicité. Les sociétés médicales ont déjà fait une série de propositions

dans ce sens, telles que la mise sur pied d'indicateurs fiables, le renforcement des compétences des patient-es, l'interprofessionnalité, la prévention, la smarter medicine ou encore la numérisation.

Durant la crise sanitaire, vous avez regretté qu'on n'implique pas plus les médecins dans les stratégies nationales. Faites-vous le même constat pour d'autres domaines de la santé ?

Il est intéressant de constater que les médecins ne jouent aucun rôle dans la Loi sur les épidémies, alors que dans la pratique ce sont les professions médicales de manière générale qui ont permis de maîtriser la pandémie de Covid-19. On observe cette tendance à réduire la représentation de celles et ceux qui ont l'expertise médicale dans de nombreuses décisions politiques liées à la santé. Ainsi, pour la question de la neutralité des coûts dans le cadre de TARDOC, la FMH n'a même pas été consultée. Or, la meilleure solution réside dans l'établissement de partenariats public-privé à l'instar de ce qui existe dans le canton de Vaud entre le DSAS et la SVM. Il faudrait même élargir ces partenariats à d'autres professions médicales.

Comment assurer une meilleure représentativité des femmes dans les fonctions dirigeantes du corps médical suisse, vous qui êtes la première présidente de la Fédération des médecins suisses ?

Il est essentiel d'avoir des modèles pour montrer que cela est possible et pour encourager les carrières féminines. Et cela implique notamment de faire connaître plus largement au public et aux médias les femmes avec une position de cadre.

Deux conditions de base sont également nécessaires : faire bénéficier aux médecins cadres de bonnes conditions professionnelles, ce que nous sommes paradoxalement en train de perdre avec la féminisation de la profession ; et amé-



Laurent Keizer

« Les enjeux sont immenses en termes de santé planétaire, qu'il s'agisse de pandémie, de zoonose ou encore de pollution de l'air. »

liorer la conciliation entre vie privée et vie professionnelle, ce qui concerne d'ailleurs l'ensemble de la nouvelle génération. Actuellement, lors du départ à la retraite d'un médecin installé, il faut souvent 2-3 médecins pour le remplacer, ce qui implique une baisse de revenu individuelle. Le système doit donc s'adapter à cette nouvelle donne afin que la profession ne perde pas en attractivité.

En tant qu'ancienne conseillère nationale verte, quel lien faites-vous entre santé et environnement, et quelles sont les perspectives pour la pratique médicale de demain ?

Les jeunes médecins de l'ASMAC ont

pris l'initiative de transmettre la problématique à la FMH, ce que je salue mais qu'il était difficile pour moi d'imposer de l'intérieur. La FMH a ainsi décidé d'une stratégie zéro émission d'ici 2030. Il est important que nous nous profilions comme un modèle à suivre pour l'ensemble de la profession.

Les enjeux sont immenses en termes de santé planétaire, qu'il s'agisse de pandémie, de zoonose ou encore de pollution de l'air. Les changements de pratique impliquent des conditions-cadres adéquates mais également plus de budget pour permettre les investissements nécessaires au sein des hôpitaux et des cabinets privés.

**Des formations continues de haut niveau
et adaptées à vos besoins!**

LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

06.10.2022

9h-12h

PROCHAIN COURS

Traumatismes psychiques liés à la migration

Organisation et modération: Prof. Charles Bonsack et Dr Alain Birchmeier

9h00-9h05 Introduction et bienvenue

9h05-9h35 Le parcours psychosomatique du trauma au stress post
traumatique complexe

9h35-10h05 Accompagner la double peine clinique et structurelle
des migrants traumatisés

10h05-10h20 Pause

10h20-12h00 Vignettes cliniques:

1. Sur ses gardes / 2. Un comportement étrange / 3. Médical ou social?

PROGRAMME 2022-2023

06.10.2022 Traumatismes psychiques liés à la migration

03.11.2022 Diabétologie

01.12.2022 Ethique médicale

12.01.2023 Acquisitions thérapeutiques

09.02.2023 Environnement et santé

09.03.2023 Pneumologie

06.04.2023 Migrations

04.05.2023 Immunologie



**RÉSERVEZ VOTRE ABONNEMENT
ANNUEL OCTOBRE 2022 - JUIN 2023!**



INFOS PRATIQUES

Horaires: de 8h30 (accueil) à 12h, en présentiel sur réservation uniquement, Auditoire César-Roux (CHUV) et en visioconférence.

Accréditation:

3 points par cours.
Formation certifiée SSMIG.

Tarifs:

Cours seul: membres SVM: CHF 65.-
non-membres SVM: CHF 75.-

Abonnement: membres SVM: CHF 345.-
non-membres SVM: CHF 395.-

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



AUTRES FORMATIONS

24.09.2022
17-19h

GMEMS

Cercles de qualité en EMS: vers une analyse au lit du résident?

24.11.2022
Dès 16h30

Conférence et assemblée générale du GMEMS

Commission d'examen des plaintes des patients, résidents ou usagers d'établissements sanitaires et d'EMS: mission et fonctionnement au travers d'exemples concrets.

Dans les locaux de la SVM et en visioconférence.

13.09.2022
—
27.09.2022
—
06.10.2022
—
Dès 18h30

SVM - ASMAV - UNISANTÉ

Installation en cabinet

1. «J'aimerais m'installer»
 2. «Je vais m'installer»
 3. «Je m'installe: cas pratiques»
- CHUV – Bâtiment de la PMU.



Renseignements et inscriptions

Commission SVM de la formation continue | www.svmed.ch/formation-pratique | formationcontinue@svmed.ch
Tél. 021 651 05 05 | Programmes sous réserve de modifications.



big

INTRODUCTION

L'ANIMAL EN MÉDECINE

L'apport de l'animal en médecine est un sujet passionnant qui me tient particulièrement à cœur. Les animaux ont toujours été de précieux alliés et ont permis de déboucher sur de grandes avancées médicales, par différentes manières.

L'ANIMAL COMME ALLIÉ THÉRAPEUTIQUE

Il reste néanmoins nécessaire de pouvoir travailler avec eux dans des conditions éthiques visant à les protéger, tout en respectant les règles d'hygiène et de sécurité.

DES APPORTS MULTIPLES

Les apports de l'animal demeurent multiples en médecine ; de nouvelles études ont permis de dresser des chiens pour, par exemple, détecter grâce à leur odorat des crises d'épilepsie de manière précoce ou certains types de cancer. La zoothérapie, cette discipline psychothérapeutique qui mériterait d'être encore plus développée, a désormais fait ses preuves. J'ai pu à travers ma pratique l'expérimenter et en constater ses nombreux bénéfices.

UNE PRÉCIEUSE MÉDIATION ENTRE PATIENT-E ET THÉRAPEUTE

Ce qui est formidable avec les animaux, c'est qu'ils ne jugent pas, sont fidèles et sincères. Ils ne trichent pas et ne savent pas feindre l'affection. Souvent ils inspirent confiance, permettant aux personnes de se sentir rapidement à l'aise en leur présence. Ils demeurent des vecteurs de communication et facilitateurs. Ils réagissent à l'humeur du moment de la personne et deviennent parfois un miroir de la personnalité de celle-ci. Ils permettent aussi aux patient-es de projeter leurs émotions et ressentis. Ainsi, les enfants, personnes âgées, handicapées ou traumatisées, dont la communication reste difficile et entravée, répondent très bien et deviennent d'excellentes indications de psychothérapie par le biais de l'animal.

Les articles de ce dossier vont vous plonger dans le monde merveilleux et passionnant de l'animal et, je l'espère, vous convaincre de faire de ce compagnon votre allié thérapeutique.



Dre Sophie Barcelo
Médecin généraliste

**Dre Marie Immaculée
Nahimana Tessemo**
Médecin responsable
unité HPCI Vaud (a.i.)

LA GESTION DU RISQUE INFECTIEUX

Les zoonoses sont des maladies transmises à l'homme par les animaux et inversement. Ces maladies sont d'origine bactériennes, parasitaires ou virales. Plus de 60% des pathogènes émergents sont d'origine zoonotique. Les moyens de diagnostic actuels permettent une identification fiable de ces pathogènes.

La loi sur les épizooties et la loi sur les épidémies servent de bases légales pour la lutte contre les zoonoses. Les services des médecins et vétérinaires cantonaux mettent tout en œuvre pour le respect de la législation. Grâce aux réseaux de surveillance épidémiologique internationaux, un traçage dans l'espace et dans le temps de ces zoonoses est possible.

PRATIQUE RÉGLEMENTÉE

Les germes peuvent provenir des poils, des plumes, de la peau, de la bouche, des liquides biologiques, de la litière ou de l'environnement fréquenté par l'animal. Bien que le risque soit faible, il est important d'instaurer des mesures permettant d'éviter toute transmission de germes. Une couverture vaccinale et/ou

un suivi régulier par un vétérinaire sont recommandés pour certains animaux. La thérapie assistée par l'animal (TAA) ne doit être autorisée que si le-la professionnel-le est nommé-e responsable de la thérapie et a validé les directives internes de prise en charge. Elles contiennent des principes d'hygiène de base (se laver les mains après avoir touché l'animal et surtout avant tout contact avec des aliments, éviter d'embrasser l'animal ou de se faire lécher par ce dernier). Il est également important qu'avant tout contact avec l'animal, les éventuelles plaies soient recouvertes. L'animal ne vivant pas dans l'établissement sera brossé avant d'y pénétrer. La thérapie sera suspendue en cas de signes de maladie ou de troubles du comportement chez l'animal.

NOUVEAUX ANIMAUX DOMESTIQUES NON RECOMMANDÉS

Le personnel portera des gants lors de tout contact avec des liquides biologiques de l'animal ainsi que lors du nettoyage de la litière. La litière sera nettoyée tous les jours et désinfectée au moins une fois par semaine. Les animaux ne doivent pas avoir accès aux lieux de production, stockage ou consommation de nourriture. Les locaux de soins doivent également leur être interdits. Lors de blessures, la plaie sera nettoyée sous l'eau et désinfectée. L'incident sera signalé au plus vite. Les nouveaux animaux de compagnie ne sont pas recommandés dans les structures de soin comme, par exemple, les rongeurs, oiseaux ou serpents.





journée internationale du **DIABÈTE**

Dépistage offert aux patients diabétiques

Dans le cadre de la journée internationale du diabète le lundi 14 novembre 2022, l'unité rétine de Swiss Visio, réseau suisse d'ophtalmologie, souhaite sensibiliser les patients diabétiques à l'importance de la prise en charge ophtalmique. C'est pourquoi des tests de dépistage gratuits sont proposés dans différents centres Swiss Visio du 14 au 18 novembre.

Les personnes diabétiques ont deux à cinq fois plus de risque de développer des maladies oculaires (cataracte, glaucome, rétinopathie diabétique, etc.). Le problème oculaire le plus important qui puisse survenir est la rétinopathie diabétique. En l'absence de traitement, elle peut provoquer une diminution importante de la vision, voire même la cécité. La rétinopathie diabétique pouvant se développer de manière silencieuse dans les premiers stades, un dépistage régulier est primordial.

DÉPISTAGE SUR RENDEZ-VOUS

- Du **lundi 14 au vendredi 18 novembre 2022**
- Prise de rendez-vous par téléphone au **+41 58 274 23 05**
- A l'attention des patients diabétiques sans suivi ophtalmologique
- Retrouvez toutes les informations sur www.swissvisio.net



SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

LA PRÉVOYANCE DES MÉDECINS

Sécurité. Flexibilité. Performance.

- Un médecin indépendant sur quatre nous fait confiance en Suisse Romande
- 100% des versements défiscalisés
- Rémunération moyenne sur 10 ans proche de 3%
- Tarif attractif depuis plus de 20 ans

Fondation AROMED, Route des Avouillons 30, 1196 Gland

T +41 (0)22 365 66 67 | info@aromed.ch | www.aromed.ch

SANKA, MÉDIATEUR EN CLINIQUE PRIVÉE

« Réinventons la réadaptation de demain ». Tel est le slogan de la Clinique Valmont. Cela passe par l'acquisition de technologies de pointe et la diversification des thérapies proposées. Depuis plus d'une année, la clinique a mis en place une thérapie complémentaire aux thérapies standards : la cynothérapie.



08

La cynothérapie consiste à intégrer l'animal en tant que « médiateur » entre le/la patient-e et le/la thérapeute. En plus des objectifs physiques qui permettent aux patient-es de stimuler leur mobilité, le Bouvier des Flandres de la Clinique Valmont, nommé Sanka, apporte un aspect émotionnel supplémentaire pour le/la patient-e. La clinique a décidé d'investir dans cette thérapie innovante, notamment car elle permet de soigner les troubles moteurs ou psychiques des patient-es, mais également car elle propose une première ouverture vers les thérapies traditionnelles.

PREMIERS RÉSULTATS PROMETTEURS

Des résultats ont déjà pu être observés, par exemple avec une patiente souffrant de séquelles neurologiques. Les échecs dans les thérapies traditionnelles se répétaient. Une séance avec Sanka a donc été réalisée et le résultat n'en fut pas des moindres. L'équipe thérapeutique de Valmont a pu observer une transformation dans le comportement de la patiente, soit une amélioration de sa participation alors qu'elle était initialement très renfermée.

Intégré depuis une année, ce chien « thérapeutique » suit toujours sa formation, qui a malheureusement pris du retard suite à une rupture des ligaments croisés. Maureen Tournay, ergothérapeute à la Clinique Valmont et maîtresse de Sanka poursuit un programme d'éducation qui a débuté par trois phases ayant pour objectif de permettre au chien d'être en homéostasie avec son environnement :

- ▶ **L'habituation** : elle consiste à lui montrer un maximum d'objets (cannes, fauteuils roulants, poubelles, etc.)
- ▶ **La socialisation** : elle a pour objectif de lui présenter diverses personnes (enfants, adultes, personnes âgées) et congénères (chiens, ânes, chats, etc.)
- ▶ **L'imprégnation** : une étape permettant de mieux appréhender son environnement de vie et de travail

DES BIENFAITS PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES

Ce programme d'éducation se poursuit par un travail d'obéissance spécifique afin de permettre une participation complète aux thérapies auprès des patient-es.

La médiation animale peut aider tant sur un plan physique que psychologique. La présence du chien permet de proposer des activités spécifiques et un éventail plus large d'exercices ayant pour but d'améliorer la santé ainsi que la qualité de vie des patient-es.

Toute l'équipe de la Clinique Valmont est heureuse d'accueillir Sanka, qui apporte une orientation différente et une motivation supplémentaire poussant le/la patient-e à se surpasser.

CYNOTHÉRAPIE EN STRUCTURE HOSPITALIÈRE

DOSSIER L'ANIMAL EN MÉDECINE

Marine Estrem
Directrice de la Clinique Valmont

Maud Ismail
Responsable Ergothérapie

Maureen Tournay
Ergothérapeute

LE CHIFFRE

1 Sanka a intégré la Clinique Valmont il y a un an

AIDE ET SOINS À DOMICILE

Les CMS au domicile de vos patientes et patients



Nos équipes réunissent toutes les compétences en:

- soins infirmiers
- soins d'hygiène et de confort
- ergothérapie
- diététique
- soutien pour la vie quotidienne
- soutien aux proches aidants
- démarche et conseil social
- accompagnement psycho-social
- prévention et promotion de la santé

Les centres médico-sociaux (CMS) sont à disposition de vos patient-e-s et de leurs proches, quel que soit leur âge, 7j/7, 24h/24, dans tout le canton de Vaud.

0848 822 822

www.avasad.ch



AIDE ET SOINS
À DOMICILE

UN EFFET BÉNÉFIQUE SUR LE CADRE THÉRAPEUTIQUE ET LES SOINS

Les personnes avec TSA (trouble du spectre autistique) sont très différentes entre elles, tout en ayant des caractéristiques symptomatologiques communes. Dans la triade autistique, qui a quelque peu changé dans sa définition, nous pouvons noter : une difficulté dans la communication verbale et non verbale, une difficulté de socialisation et des troubles de la sensorialité.



On distingue deux principales catégories. Pour les personnes avec autisme de Kanner, la difficulté de communication est très grave, le langage ne se développe presque pas et l'intelligence, au sens commun du terme, est limitée. Si l'on considère l'autre côté du spectre, les personnes avec syndrome d'Asperger sont très habiles sur le plan du langage, jusqu'au tarabiscotage ; mais dans la communication non verbale, elles ne comprennent jamais les sous-entendus ni comment tourner une conversation... quand il faut « parler sans rien dire » - exercice dans lequel les neurotypiques sont passés maîtres - elles sont prises de panique et prennent littéralement la fuite.

UNE INTERACTION PARFOIS DIFFICILE

Si l'on considère les difficultés dans la communication et la socialisation, ainsi que dans la prise en soins psychothérapeutique, nous nous trouvons rapidement dans une contre-attitude, car l'ambiance devient « pesante », le silence s'installe et il devient difficile de savoir comment terminer cette éternelle heure de séance. Autre cas de figure : la personne avec TSA parle à jet continu sans nous permettre de placer un mot, en nous déversant une infinité de détails

dans lesquels on se perd, ce qui donne au/à la patient-e, malheureusement, la sensation de n'être ni écouté-e ni compris-e.

L'ANIMAL COMME AIDE DANS LA PRISE EN SOIN

Dans le cas d'une personne vers le « pôle Kanner », la communication sans mot ou presque passera à travers une forme de jeu social entre elle, l'animal de thérapie et le thérapeute. S'il s'agit d'une personne du « pôle Asperger », l'animal brisera le silence ou ralentira le flot de mots en étant « le tiers » dans la thérapie.

La présence d'un animal de thérapie, avec des qualités de calme et de tolérance spécifiques, aide fondamentalement la prise en soin : le/la patient-e est mis-e à l'aise, car nous sommes moins dans l'échange étroit « un à un ». Nous sommes dans une dynamique moins directe (et moins inquisitive). Cela diminue l'anxiété toujours présente - même à bas bruit - chez les personnes avec TSA et ceci grâce au rôle apaisant de l'animal.

En somme, la présence de l'animal de thérapie est un moyen puissant pour permettre le maintien du cadre thérapeutique et la continuité des soins dans la population TSA.

ANIMAL DE THÉRAPIE ET AUTISME

DOSSIER L'ANIMAL EN MÉDECINE

Dre Giuliana Galli Carminati

Spécialiste en psychiatrie-psychothérapie, Professeure Adjointe au SNUBH (Seoul National University, Bundang Hospital)

Federico Carminati

Didacticien SIPsYM (Société Internationale de Psychanalyse Multidisciplinaire)

Dre Maria Sliwowska
Médecin et
épidémiologue de
formation, secrétaire
de Médical Flair

**Stéphanie Huguenot
& Clémentine
Baumann**
Educatrices
spécialisées

LE CHIFFRE

16'500.-

**Prix de la formation
pris en charge par
l'association par le
biais de dons et de
sponsoring**

SOIGNANT ET COMPAGNON

Médical Flair est une association romande dont le but est de former des chiens d'assistance spécialisés en alerte médicale. Ceux-ci vont en particulier aider les personnes souffrant de diabète ou d'épilepsie dans leur vie quotidienne. Sa secrétaire et les éducatrices spécialisées nous en disent plus sur la formation des chiens et sur les bienfaits escomptés pour les patient-es.

**Pour quels types de pathologie
l'assistance animale s'avère-t-elle
le plus bénéfique ? Et comment
fonctionne-t-elle ?**

L'assistance animale est bien reconnue pour le dépistage des maladies, l'assistance aux personnes handicapées ainsi que pour la détection des certains symptômes. Le bénéfice est plus prononcé pour les maladies chroniques évoluant par crises aiguës et de courtes durées, telles que l'hypoglycémie due au diabète ou les crises d'épilepsie - les deux pathologies visées actuellement par Médical Flair. Le chien est capable de détecter l'odeur spécifique produite par l'arrivée d'une crise et va y réagir d'une manière appropriée pour alerter avant et agir lors de la crise.

**Quels types de chien peuvent être
formés, et comment se déroule la
formation ?**

Tous les chiens peuvent être formés à l'alerte médicale, il n'y a pas de race plus performante que d'autres. Nous effectuons un test de sélection prenant en compte différents critères. La formation s'articule autour de 3 modules et dure en moyenne 14 mois:

- ▶ Obéissance générale;
- ▶ Discrimination olfactive + obéissance spécifique au chien d'assistance;
- ▶ Mise en place de l'alerte + obéissance spécifique aux besoins de la personne.

Le chien devra aussi réussir le passage du « test d'accès public » selon les standards de l'Assistance Dogs International (ADI).

La formation est gratuite pour le bénéficiaire. Nous demandons juste l'adhésion à l'association, soit 50 à 100.- par année. Le coût de la formation est de CHF 16'500.-, pris en charge par l'association par le biais de dons et de sponsoring. A l'heure actuelle, les chiens d'alerte médicale ne sont pas encore considérés par l'AI et ne sont donc pas pris en charge, contrairement aux chiens guides d'aveugles ou chiens pour personnes à mobilité réduite. Une motion est actuellement en cours dans ce sens.

**Quels sont les bienfaits attendus pour
le/la patient-e ?**

Le chien d'assistance devient un compagnon clé de la vie de son maître ou de sa maîtresse. Nous savons aujourd'hui que les besoins de bien-être physique, mais aussi les besoins psychologiques, de complicité, sont aussi importants pour un traitement d'une maladie que des méthodes plus traditionnelles. Les autres bienfaits importants portent sur un sentiment de sécurité; cela concerne par exemple les parents des patient-es atteint-es de crises d'épilepsie qui sont rassurés que leur chien les informe toujours de la crise imminente et va assurer la sécurité de l'enfant.

**Quelles sont les limites actuelles de
la thérapie assistée par l'animal et
quels sont les axes de développement
prioritaires à plus long terme ?**

Le manque de reconnaissance par les caisses maladie des chiens d'assistance pour le diabète ou l'épilepsie limite les possibilités de financement et ainsi le nombre des patient-es que nous pouvons aider. Par ailleurs, un chien d'assistance est en général accepté dans tous les endroits publics, mais pourrait profiter de plus de reconnaissance dans les endroits comme l'école. Pour promouvoir le concept dans le milieu médical, Médical Flair participera au « monitoring for epilepsy » en novembre 2022, sur invitation de la Dre Kalser.

« Les chiens d'alerte médicale ne sont pas encore considérés par l'AI et ne sont donc pas pris en charge, contrairement aux chiens guides d'aveugles ou chiens pour personnes à mobilité réduite. »

CRITÈRES POUR BÉNÉFICIER DE LA FORMATION D'UN CHIEN

1

Vouloir un chien ! C'est le 1^{er} critère qui sera pris en considération. Au-delà de la formation et de l'aide que l'animal apportera, il sera aussi source de « contraintes ». Le chien n'est pas qu'un outil et ses besoins doivent pouvoir être respectés sous peine de mauvais résultats.

2

Nombre de crises : s'il y en a trop, le chien ne sera plus en mesure de les repérer, s'il n'y en a pas assez, il perdra l'entraînement... Nous intervenons pour des personnes faisant au minimum 2 crises mensuelles et au maximum 2 à 3 quotidiennes.

3

Capacités mentales de la personne : Nous formons le chien avec son/sa propriétaire. La personne doit être en mesure de comprendre et d'appliquer ce que nous travaillerons avec elle. Certains troubles psychiques sont donc un frein. Dans ce cas, il est préférable de se tourner vers une association remettant un chien déjà formé. Pour les enfants ou pour les personnes totalement dépendantes, il est néanmoins possible de former le chien avec le membre de la famille référent. Cette personne restera le/la référent-e du chien qui apprendra à la prévenir en cas de danger sur le/la patient-e.



Medical Flair



HIRSLANDEN
CLINIQUE CECIL

LA DOCTEURE ALEXA KÜMIN

Spécialiste en gynécologie et obstétrique FMH,
gynécologie opératoire

a le plaisir de vous faire part de son installation
en remplacement du Docteur OLIVIER REYMOND,
spécialiste FMH en gynécologie et obstétrique,
gynécologie opératoire

et en association avec le Docteur JEAN-PAUL
CHÂTELAIN, spécialiste FMH en gynécologie et
obstétrique, gynécologie opératoire et sénologie

Adresse du cabinet

Avenue Marc-Dufour 4, CH-1007 Lausanne
T 021 312 82 77



Fondée il y a plus de 100 ans, Retraites Populaires est active
dans les domaines de la prévoyance et de l'assurance vie.

Pour cause de départ à la retraite du titulaire du poste, nous
cherchons notre futur.e :

Médecin-conseil

(1 à 2 heures par semaine)

Attestant d'une expérience d'au minimum dix ans dans le
milieu hospitalier ou dans un cabinet médical, vous êtes prêt.e
à mettre à profit vos connaissances ainsi que votre réseau.

Votre lieu de travail se situe dans le canton de Vaud.

En collaboration avec notre Service médical, vous exercez une
fonction de conseil médical, dans le cadre de l'acceptation du
risque et/ou de l'octroi des prestations.

Si vous êtes intéressé.e :

Contactez notre responsable du Service médical,
Madame Cindy Perroud au 021 348 23 66
pour plus de renseignements ou pour
convenir d'un rendez-vous.



BONE 
AND MOTION

HIRSLANDEN 
CLINIQUE BOIS-CERF

LE DOCTEUR OLIVIER BORENS

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, FMH

LE PD DOCTEUR TIMO ECKER

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, FMH
Chirurgie spinale, ISFM

LE DOCTEUR ERIC THEIN

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, FMH

LE DOCTEUR FRÉDÉRIC VAUCLAIR

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, FMH

**ont le plaisir de vous annoncer leur installation au sein du Bone and Motion Center
et leur étroite collaboration avec Hirslanden Clinique Bois-Cerf.**

Adresse du centre :

Avenue d'Ouchy 31, 1006 Lausanne
T + 41 21 619 66 33, F + 41 21 619 66 30, boneandmotion@hirslanden.ch

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

DANS LA PÉNOMBRE

*Te quoque, magna Pales, et te, memorande, canemus,
Pastor ab Amphryso, vos, silvae amnesque Lycaeï.
Toi aussi, grande Palès, et toi, ô mémorable, nous te chanterons,
Pâtre de l'Amphryse, et vous, forêts et rivière du Lycée.*

VIRGILE, GÉORGIQUES, 3,1

*Le soleil filtre sous les persiennes du soir.
Le cabinet se prépare pour le crépuscule et
déjà le chien ronfle, bercé par le fauteuil de
cuir aux odeurs du pays d'Heidi. Vieux
cuir comme le pinot de la vallée du Rhin,
qui sent aussi la pierre à fusil, bonheur de
l'équipier du chasseur. Le chien rêve aux
pâturages de l'alpe et aux parfums de gen-
tiane déterrée, aux griffes qui creusent, aux
coussinets tannés de terres odorantes.*

*Un patient dévide sa litanie d'infortunes
d'une voix monocorde comme un catholique
qui bat sa coulpe. C'est constant, rituel, sans
ouverture possible. Un chant grégorien d'où
est parti bien loin le diable dans la musique,
l'imprévu que personne n'attend.*

*Le diable de chien qui écoute en rêvant,
soudain soupire comme le désespéré qui
cherche en vain le chemin vers le torrent
rafraîchissant. Il est le cerf altéré. Soupier
devant un « Holzweg », la débrosse perdue
et impraticable de l'ami jurassien où il fu-
retait avec son maître et devait rebrousser
chemin, mais c'était si bon.*

*Et le médecin dans cette histoire fait
confiance au flair du chien. Le patient
éclate de rire en entendant le soupir du mé-
dor. Il est presque guéri. Laissons œuvrer
ce cerveau accessoire, ce tiers sublime qui
ouvre le cercle fermé des redites.*

*Le médecin se sent si mal depuis que des
comptables aux dents jaunes et à l'haleine
aussi fétide que leur bonne conscience l'ont
condamné pour des moyennes dépassées
du temps. Il veut mourir, ou partir loin,
renvoyer les patients, ne plus jamais tra-
vailler. Il prend du Stilnox pour la*



*première fois de sa vie et cela calme la brû-
lure infâme de la courbe de Gauss et de ses
adorateurs sectaires qui allument déjà les
bûchers dans son estomac. Il s'endort.*

*Médor lui lèche les mains car c'est l'heure
de la promenade, le moment de ne pas
sombrier et le médecin oubliera avec son
chien dans la forêt, de songer à ces rhino-
céphales qui se prennent pour les César
des bureaucrates et dirigent la guerre qui
gaule la bienfaisance et envoie Labienus
pour la victoire du budget. Caesar misit
Labienum ut budgem peteret comme Il le
disait. Mais de qui parlez-vous? De qui
parle-t-il? De lui... Vous ne vous souvenez
pas de lui? C'était il y a longtemps...*

**POÈME EN PROSE -
HOMMAGE À PALÈS**

**DOSSIER
L'ANIMAL EN
MÉDECINE**

Dr Daniel Widmer
Médecin généraliste

ENTRETIEN

DOSSIER
L'ANIMAL EN
MÉDECINE

Propos recueillis
par la rédaction

Jérôme Michalon

Panser avec les animaux. Sociologie du soin par le contact animalier, Presses de l'École des Mines - Transvalor, 2014.



« Les humains se soignent en soignant les animaux. »

MÉDIATION ANIMALE : UN SUPPORT THÉRAPEUTIQUE

Jérôme Michalon est sociologue de la santé, spécialiste des thérapies assistées par l'animal. Il a analysé la manière dont ces pratiques émergent, par qui elles étaient promues, organisées, et comment elles venaient donner un nouveau rôle à certains animaux. Entretien avec un homme qui a du chien.

Que reprenez-vous des travaux que vous avez menés ?

Que ce soit avec des chiens, des chevaux ou – bien plus rarement – des dauphins, ces approches de soin ont toutes en commun de mettre en lien un animal et un humain atteint dans sa santé physique ou psychique pour lui permettre d'obtenir un bénéfice pour sa santé. Elles confèrent une nouvelle forme d'utilité sociale à l'animal, qui n'est plus seulement un « animal de compagnie » ni seulement une force de travail comme c'est le cas des chiens guides d'aveugles et d'assistance. Il est valorisé pour ce qu'il est, pour son comportement et même son individualité.

Peut-on vraiment parler de thérapie ?

Cette question fait toujours l'objet d'un débat au sein de la communauté. C'est pourquoi on parlera plutôt de « médiation animale », une appellation qui regroupe à la fois les « activités associant l'animal » et les « thérapies assistées par l'animal ». Les premières peuvent être pratiquées par n'importe qui, comme un visiteur qui amènerait son chien en maison de retraite, et les secondes par des professionnels de la santé et du paramédical qui ont suivi une formation complémentaire. Il ne s'agit donc pas d'une profession à part entière mais plutôt, comme dans le cas de l'art-thérapie, d'une spécialisation qui fait intervenir un support de soin spécifique. Ce n'est souvent qu'un prétexte pour entamer des activités plus classiques impliquant une mobilisation des capacités motrices et intellectuelles.

Est-ce que ces approches ont fait leurs preuves ?

Des études ont prouvé que ce contact a des vertus apaisantes, de même que des effets bénéfiques sur la santé, notamment au niveau cardiovasculaire. Mais la recherche peine à comprendre la source de ces bénéfices. Est-ce l'animal lui-même ou la relation à l'animal qui procure ces bienfaits ? Il faut dire que la science tente d'évacuer la question de la subjectivité de la relation pour évaluer des traitements, d'où cette difficulté. C'est pour cette raison que je préfère parler de « soin par le contact animalier » car ce sont tout autant les soins prodigués à l'animal par le/la patient-e que le soin à la personne qui sont au centre de la démarche. Les humains se soignent en soignant les animaux.



« ALLER AU BOUT DE CE QUI NOUS SEMBLE PERTINENT »

Prof. Olivier Michielin

VISITE MÉDICALE

Toutes les découvertes scientifiques que l'on fait en tant que chercheur représentent des moments très intenses. Mais le plus beau jour est peut-être en 2017, lorsque notre tumor board moléculaire a décidé d'un traitement pour un patient (qu'il n'aurait pas reçu autrement). Ce dernier y a répondu favorablement et est toujours en rémission.

Quel a été le plus beau jour de votre vie professionnelle



La médecine, une vocation



Oui en quelque sorte. Très tôt, vers 6-7 ans, j'ai été intrigué par le cancer et le dérèglement des cellules du corps. J'avais envie de m'attaquer à cette maladie sur l'axe de la recherche.

Qu'est-ce qui est le plus dur à supporter dans votre métier



L'échec thérapeutique, c'est-à-dire lorsque la maladie gagne la guerre malgré toutes nos stratégies thérapeutiques. Mais cela représente aussi la source de motivation absolue.

Qui a été votre mentor et quel meilleur conseil vous a-t-il donné



Mes deux directeurs de thèse, Martin Karplus de Harvard et Jean-Charles Cerottini de l'Institut Ludwig, qui m'ont tant appris en science. Ils m'ont donné de nombreux conseils qui allaient tous dans le sens de croire en ses idées et d'aller au bout de ce qui nous semble pertinent.

Quels sont vos 3 ingrédients personnels pour garder la forme physique et mentale



Ma famille, mes amis et le sport.

Y a-t-il un-e patient-e qui vous a particulièrement marqué



Cette jeune patiente qui a guéri d'un mélanome multi-métastatique et qui en témoigne dans mon livre.

BIO EXPRESS

- **Age**
54 ans
- **Diplôme**
Doctorat en sciences (physique) en 2001; FMH en oncologie en 2007
- **Activité**
Médecin chef du Centre d'oncologie de précision et responsable de la consultation spécialisée du mélanome, Département d'oncologie UNIL CHUV; Responsable du groupe de modélisation moléculaire de l'Institut Suisse de Bioinformatique
- **Situation familiale**
Marié, une fille de 7 ans
- **Hobbies**
Vélo, ski de randonnée, tennis, planche à voile

Vient de paraître
La révolution de l'immunothérapie,
Ed. Favre



UNE BASE DE RÉFLEXION POUR LE FUTUR DE NOS HÔPITAUX

La nécessité qu'une commission d'enquête parlementaire (CEP) soit mise sur pied en raison du dépassement de budget de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC) a fait grand débat et a été adoptée de justesse par le Grand Conseil en 2021. Son rapport vient de paraître et a l'immense mérite de regarder dans le passé, en narrant un historique remontant au 18^e siècle (!), pour analyser soigneusement les fondements ayant mené à la création d'un hôpital intercantonal autonome de droit public.

A en croire que la CEP a pris pour devise cette citation attribuée à Otto von Bismarck : « Celui qui ne sait pas d'où il vient ne peut savoir où il va ». Le travail est important et les enseignements tirés de ce bilan au regard politique, se fendant de cinq recommandations au Conseil d'Etat, sont nombreux. Sous l'œil du médecin hospitalier, cette analyse met parfaitement en lumière le rôle que l'Etat peut/pourrait/doit/devrait jouer dans le domaine de la santé (publique).

TIRAILLEMENTS ENTRE AUTONOMIE ET PILOTAGE ÉTATIQUE

Pour tenter d'appréhender les éventuels dysfonctionnements, la dichotomie entre le rôle de pilotage de l'Etat (Grand Conseil et Conseil d'Etat) et l'autonomie de l'HRC plane en permanence dans le rapport de la CEP et les réactions des personnalités auditionnées. Citons à ce sujet la formule de Pierre-Yves Maillard : « Pour les Conseils d'Etat, avec l'aval des Grands Conseils, les choses étaient claires : l'Etat donne une mission générale et signe un contrat de prestations ». En y regardant de plus près, la Convention de l'HRC stipule que les compétences des deux Conseils d'Etat sont très précises, déterminant passablement de règles de fonctionnement de l'hôpital, et lui donnant notamment la tâche « de fixer le cadre des rapports de travail en l'absence de convention collective de travail (CCT), ainsi que les directives relatives à la rémunération des membres de la Direction

générale et des médecins cadres ».

C'est sur cette base que la CCT des médecins cadres de l'HRC a vu le jour. S'appuyant sur un rapport de 2000, la CEP écrit à ce sujet : « Dans son rapport, Ernst & Young mentionne également la possible résistance des médecins, en particulier ceux de la Riviera, pour des raisons de déplacements, du risque de changement de statut et de rémunération. Il préconise de « définir une stratégie de communication et de changement avec des professionnels expérimentés. En effet, le projet est ambitieux et source de vives résistances. L'investissement à consentir est également lourd. Il ne pourra aboutir que si les acteurs-clés sur le terrain (politiciens, médecins, patients, etc.) peuvent être convaincus du bien-fondé du projet et mis en relais. Il devrait alors être possible d'assurer la promotion du projet en jouant sur un effet de « contagion positive » grâce à ce réseau de prescripteurs ». Enfin, le rapport conclut en affirmant que « l'option de base qui sera retenue dépendra essentiellement de la définition, dans les deux cantons, d'un cadre de référence cantonal clair et accepté en matière de planification hospitalière ».

LE CORPS MÉDICAL DOIT S'ENGAGER

Ce regard vers le passé met en exergue un principe simple et connu de tous, d'apparence banale et qui rejoint l'adage de M. Maillard cité ci-dessus : l'Etat fixe les règles (acceptées par la majorité) et les



Laurent Ketzor

« Il s'agit de sérieusement se poser la question si le but n'est pas que les hôpitaux deviennent tous des établissements autonomes de droit public du modèle HRC. »

prestataires les mettent en pratique. Mais comment l'Etat fixe-t-il les règles? Qui décide de quoi? Nous faisons trop souvent face au fatalisme basique de considérer que ce qui est écrit dans la loi, les ordonnances et les règlements, est immuable et vérité. Qui connaît mieux les réalités du terrain que les médecins engagés jour et nuit dans nos hôpitaux? C'est là un appel que je lance à tous les collègues: nous devons participer aux changements majeurs du paysage médico-hospitalier qui sont en cours dans le canton.

Le GMH défend les principes de liberté, de transparence et de relations partenariales tels que décrits dans la résolution de 2018¹ qui reste d'actualité. Le corps médical des hôpitaux vaudois est plus que jamais démantelé, désuni, fractionné; résultat de 3 CCT distinctes qui divisent. Il est urgent de remettre de l'ordre dans la maison. Au début de cette nouvelle législature, la SVM et le GMH appellent à définir ensemble, dans le cadre du partenariat DSAS-SVM, l'accord-cadre sur le statut des médecins actifs dans les hôpitaux du canton, pro-

cessus initié en 2016. Les postes de médecins chefs doivent rester attractifs pour assurer des prestations médicales de qualité à l'ensemble de la population. L'Etat désire fixer des règles conformes à la loi fédérale (LAMal), mais c'est à nous de veiller à ce qu'une interprétation parfois dogmatique ou idéaliste ne s'impose pas.

PRÉSERVER LA VOIE DU MILIEU

Le statut des médecins chefs des hôpitaux de la FHV (CCT FHV-SVM) est situé quelque part au milieu d'une échelle dont une extrémité est le fonctionnement en milieu universitaire et l'autre la pratique libérale en clinique privée. Le politique est tenté de nous attirer vers un modèle de fonctionnariat uniformisé, mais ceci sans avoir la réelle possibilité d'une carrière académique stimulante. Sachons préserver la juste voie du milieu définie par la résolution du GMH et assurant au médecin un équilibre de liberté entrepreneuriale et de service public à la population.

A l'heure de l'application de la planification hospitalière cantonale, il s'agit de sérieusement se poser la question si le but n'est pas que les hôpitaux deviennent tous des établissements autonomes de droit public du modèle HRC. Quelle est la volonté de la population, des patient-es, des médecins et des élu-es? Le travail de la CEP permet justement de stimuler notre réflexion à ce sujet et c'est là son principal mérite.

¹ www.svmed.ch/gmh/resolution-du-gmh

À RETENIR

La Commission d'enquête parlementaire a rendu son rapport concernant le dépassement de budget de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. Même si sa mise sur pied a fait débat, il n'en demeure pas moins que ce rapport a le grand mérite de stimuler la réflexion sur la distinction des rôles entre l'Etat et la direction d'un hôpital. Dans ce contexte, il est important que le corps médical poursuive son engagement, notamment au travers des associations professionnelles, afin de continuer à assurer la qualité des prestations médicales ainsi que la relève.

Pascal Fernandez
Responsable
opérationnel et
Centre de Confiance
(CdC), SVM

EN AUTRICHE, TOUTES LES PARTIES SATISFAITES !

Le dossier électronique du patient (DEP) existe en Suisse depuis maintenant plusieurs années, au travers d'expérimentations plus ou moins fructueuses. Il y a plus d'un an, il est même devenu obligatoire dans les hôpitaux. Pourtant aux yeux de la population et des professionnels de santé indépendants, il est passé inaperçu jusqu'à se demander s'il est vraiment disponible.

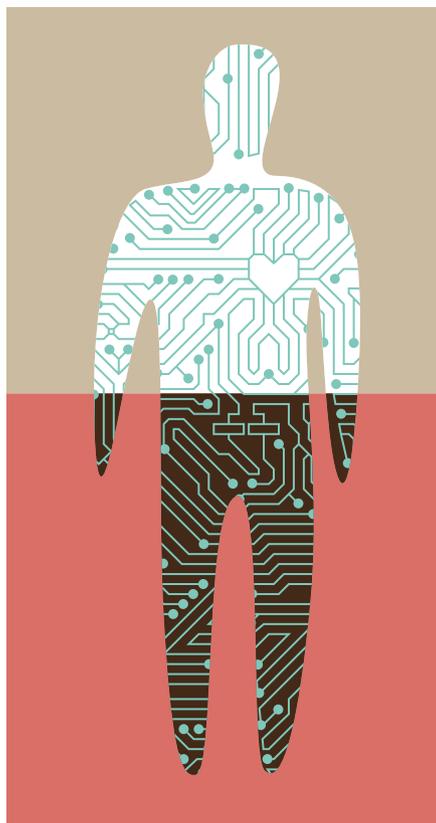
Interpelé sur les lenteurs de l'adoption du DEP, le Conseil fédéral a commandé à Ecoplan AG un rapport sur les mesures à prendre pour accélérer sa mise en œuvre et promouvoir sa pleine utilisation.

UN DEP PLÉBISCITÉ PAR LA POPULATION

Afin de décider des mesures à recommander, les auteurs ont eu la bonne idée de franchir nos frontières et d'aller voir comment les choses se passent du côté de l'Autriche notamment. Et force est de constater qu'elles se passent plutôt bien !

Les différences de stratégie avec la Suisse et la philosophie du projet sont très intéressantes. Les Autrichiens peuvent compter depuis 2015 sur un dossier électronique gratuit baptisé ELGA, géré et financé par une société en main de l'Etat fédéral, les Länder et les assurances sociales. La Suisse, elle, compte sur des acteurs privés (communautés) qui se lancent avec une subvention au démarrage et doivent ensuite trouver un modèle de financement rentable.

Quand les Suisses doivent activement demander l'ouverture de leur DEP (opt-in) et la création de leur clé d'accès numérique avec des processus compliqués et peu matures, les assurés autrichiens se voient automatiquement attribuer un ELGA accessible avec leur passeport numérique. Ils ont évidemment la possibilité de le refuser (opt-out), mais seulement 3% des gens recourent à cette option, si bien qu'ELGA compte actuellement près de 8 millions de dossiers.



Nicolas Zentner

FACILITER AU LIEU DE CONTRAINDRE

Les autres bonnes trouvailles ne manquent pas dans l'exemple autrichien et devraient inspirer nos autorités à réviser en profondeur la stratégie suisse. En Autriche, les prestataires et établissements dont les soins sont remboursés par l'assurance doivent obligatoirement se raccorder à ELGA. Mais pour eux, contrairement à la Suisse, l'usage de portails internet où les données doivent être

ressaisies manuellement est proscrit! ELGA ne doit jamais être une corvée administrative supplémentaire. Les éditeurs de logiciels médicaux ont été impliqués dès les balbutiements du projet en 2007 et l'intégration d'ELGA dans leurs outils est native et standardisée.

L'interopérabilité sémantique des données a été érigée en règle absolue : pas question de créer un cimetière de PDF. Seuls les types de documents et données structurées harmonisés à l'échelle de tout le pays sont acceptés. ELGA constitue l'infrastructure eHealth unique qui connecte tous les acteurs de manière normée et homogène ; il n'y a pas de risque, comme en Suisse, de voir une communauté développer des produits non interopérables.

Pour l'heure, ELGA propose essentiellement trois services, considérés comme critiques pour le succès d'un dossier électronique : le partage de documents (rapports, analyses, images), la médication partagée et le carnet de vaccination. Ces

deux derniers manquent cruellement au DEP suisse et devraient être une priorité.

LES BESOINS DES PATIENTS AU CŒUR DU DEP AUTRICHIEN

Dernière grande différence : l'« empowerment du patient », prôné par le DEP. En Autriche, l'utilisation du portail ELGA par les patients est totalement marginale. L'intérêt des patients ne se situe pas dans la lecture de rapports médicaux abscons ou dans la gestion des droits d'accès de chaque document comme imaginé dans le DEP. Les patients autrichiens attendent juste de leur dossier d'être pertinent et utile aux professionnels qui les suivent et s'occupent de leur santé.

Si en Suisse, l'heure est déjà au bilan, alors que le DEP n'a pas encore pris son envol, espérons que le Conseil fédéral saura retenir le meilleur des exemples qui marchent pour adapter sa stratégie : c'est-à-dire proposer un DEP simple, utile et efficace.



Rapport Ecoplan :
www.ecoplan.ch/download/epd-v_sb_fr.pdf

PUBLICITÉ

NEOLIFE, LE SERVICE AUDITIF À DOMICILE



Marie-Aurore Rochat-Smeyers, fondatrice (premier plan à droite), et ses collaboratrices : Camille Embleton, Sabine Morex, Marielle Schopfer, Edwige Addor, Paula Aeschmann et Ariane de Bourbon Parme

neo
life

entendre
tout simplement

NeoLife, le service auditif à domicile

Nous offrons à vos patients la possibilité de tester et essayer, à domicile et sans engagement, les appareils auditifs des plus grandes marques. Notre accompagnement à domicile s'adresse à toutes les personnes atteintes d'un trouble de l'audition. En plus du conseil et de la vente d'appareils auditifs et accessoires, nous prenons soin des réglages, de l'entretien, du dépannage et des petites réparations ainsi que de tout le suivi administratif.

Chez NeoLife, nous sommes passionnés par notre métier

Aider, accompagner et re(-)voir des sourires se dessiner à la perception d'un son parfait. C'est ce que nous vivons à chaque rencontre avec nos patients dans leur environnement. De ce fait, pour NeoLife, le service à la personne s'inscrit dans la durée, le respect et la bienveillance.

Vous souhaitez savoir à qui vous confiez vos patients ?

Nous travaillons pour le bien-être auditif et nous sommes conscients de l'importance d'une collaboration réussie. C'est pourquoi, NeoLife est toujours disponible et à l'écoute des professionnels de la santé. De ce fait, n'hésitez pas à nous solliciter par téléphone ou pour une visite en vos locaux. C'est avec plaisir que nous répondrons à toutes vos questions.



À PROPOS DE NEOLIFE

NeoLife a été fondée en 2015 par Marie-Aurore Rochat-Smeyers, audioprothésiste diplômée avec plus de 20 ans d'expérience dans les métiers de l'audition. L'approche à domicile permettant de mieux comprendre et de bien appréhender **tous les problèmes auditifs auxquels peuvent être confrontés les patients** dans leur quotidien, NeoLife offre un service exclusif sur le lieu de vie et là où c'est nécessaire. Ainsi, il est plus aisé de comprendre l'environnement des patients, de les conseiller et de les accompagner avec efficacité.

NeoLife se déplace partout, selon les **besoins spécifiques de chacun** : à domicile, sur le lieu de travail, dans des cabinets de santé et dans les maisons de retraites.

NeoLife est présent dans les cantons de Vaud, Fribourg, Genève, Neuchâtel, Jura, Jura-Bernois et Franches Montagnes.

www.neolife.ch

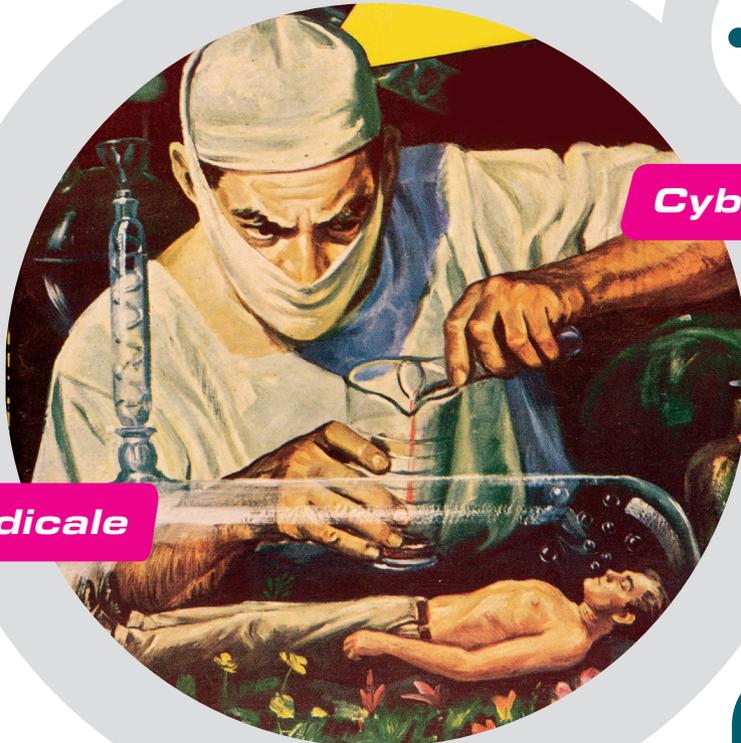
UN TEST AUDITIF GRATUIT POUR VOS PATIENTS AU 076 589 56 57

VOUS SOUHAITEZ EN SAVOIR PLUS SUR NEOLIFE ? N'HESITEZ PAS À NOUS CONTACTER !

21^e JOURNÉE SVM

13 OCTOBRE
2022
DÈS 14H00
ÉCOLE HÔTELIÈRE
DE LAUSANNE

Laboratoire du futur



Cybersécurité



Relève médicale



Renseignements
et inscriptions sur
[www.svmed.ch/
journee-2022](http://www.svmed.ch/journee-2022)



Durabilité

Modération:
Annick Chevillot
rédactrice en chef adjointe,
Heidi.news.

Sponsors principaux

 Clinique de
La Source
Propriété d'une fondation à but non lucratif

Katarina.
Gérez votre cabinet
avec un seul logiciel

Partenaire
média



HEIDI.NEWS

Sponsors Or

 **HIRSLANDEN**
HIRSLANDEN LAUSANNE
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

 Retraites
Populaires

 **3R**
RÉSEAU
RADIOLOGIQUE
ROMAND

HIN

 **VIATRIS**  **DROSSA PHARM**

Sponsors Argent

 **NOVARTIS**

 **polyanalytic**
Analyses médicales

UN DOCUMENT UNIQUE POUR TOUTE LA SUISSE

Plus de 20 ans après la publication du rapport de l'Institute of Medicine « To Err is Human », les erreurs médicamenteuses restent un problème fréquent et irrésolu dans les soins de santé. Un rapport publié récemment sur le réseau Cochrane montre que grâce à la numérisation et aux systèmes d'alerte et de remise de médicaments, il est possible de réduire le risque d'erreurs. Forte de ce constat, la FMH et pharmaSuisse s'engagent pour l'introduction d'une seule et même ordonnance électronique pour toute la Suisse.

L'ordonnance électronique permet non seulement d'éviter les erreurs médicamenteuses, mais aussi de réduire les tâches administratives. Les patient-es peuvent l'utiliser quand et où ils/elles le souhaitent et ont ainsi le contrôle total sur leurs données. Elle peut également être établie de manière simple et sécurisée au terme d'une téléconsultation. Le fait que les informations relatives au traitement existent déjà sous forme électronique permet d'éviter les erreurs liées à leur retranscription. De plus, l'ordonnance électronique s'intègre facilement dans le plan de médication ou le dossier électronique du/de la patient-e.

PROTECTION DES DONNÉES ASSURÉE

En révisant la loi sur les produits thérapeutiques en 2018, le législateur a pour la première fois fixé les exigences minimales pour prescrire des médicaments. L'ordonnance électronique commune de la FMH et de pharmaSuisse répond entièrement à ces exigences.

L'ordonnance électronique peut être établie comme d'habitude à l'aide du logiciel informatique du cabinet médical. Dans une deuxième étape, il est prévu d'y

intégrer un code QR comportant toutes les informations médicales. Ce code pourra ensuite être scanné et traité de manière automatisée en pharmacie.

Contrairement à d'autres solutions informatiques, les données médicales figurant dans l'ordonnance électronique ne seront pas enregistrées de manière centralisée. Elle suit donc le principe de sobriété des données au sens de la loi sur la protection des données. L'accès à l'ordonnance électronique se fait au moyen de la technologie HIN, qui a fait ses preuves et est largement utilisée en Suisse pour l'échange sécurisé de données de santé.

Tous les médecins qui disposent d'un accès au réseau HIN peuvent en principe d'ores et déjà utiliser l'ordonnance électronique par courriel. Un projet pilote est en cours afin de garantir une utilisation sans faille et sécurisée de l'ordonnance électronique par les médecins et les pharmaciennes par son intégration dans le système informatique des cabinets médicaux.

Bibliographie sur www.svmed.ch/doc-mag

ORDONNANCE
ÉLECTRONIQUE

MA PRATIQUE

Dr Alexander Zimmer
Membre du Comité central de la FMH, responsable du département Numérisation / eHealth

« L'ordonnance électronique permet non seulement d'éviter les erreurs médicamenteuses, mais aussi de réduire les tâches administratives. »

Mariama Kaba
Historienne
de la médecine,
Responsable
de recherche
à l'Institut des
humanités en
médecine
(CHUV-UNIL)

LE LEITMOTIV DES FEMMES DANS LA PROFESSION MÉDICALE

Le Courrier du médecin vaudois (actuel DOC) a consacré plusieurs dossiers aux femmes dans la profession médicale. Il s'agit donc d'un «thème» rappelé à intervalles réguliers pour ne pas oublier qu'il mérite réflexion – et actions – sur la durée.

En 1990, la rédaction du Courrier du médecin vaudois (CMV) abordait dans son dossier «Médecin au féminin» les «choix cornéliens» auxquels étaient confrontées les femmes qui décidaient d'embrasser la profession médicale tout en fondant une famille. Les témoignages de ce numéro avaient pour point commun l'évocation de renoncements: ces femmes ne participaient pas à certaines commissions, ne se rendaient pas aux congrès les plus lointains dans le cadre de leurs recherches, ne briguaient pas de carrière académique.

TÉMOIGNAGES SUR LES INÉGALITÉS

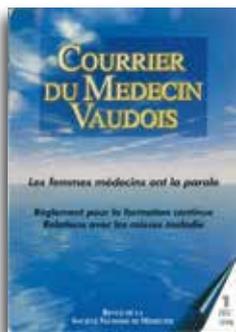
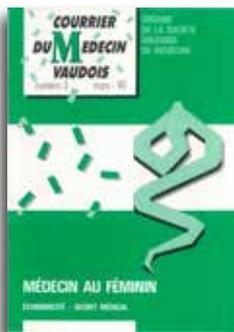
Dans le dossier «Les femmes médecins ont la parole», le CMV de 1998 constatait que, si le corps étudiant en Suisse avait désormais atteint 50% de femmes, celles-ci avaient plus de difficultés à réaliser une thèse, et à parvenir au nombre d'années de formation post-graduée nécessaire pour obtenir un titre de spécialiste. La

Dre Bonard-Robert commentait: « Dans notre société à tendance plutôt latine, où la répartition des tâches, en particulier tenir la maison et élever les enfants, reste le plus souvent conventionnelle, il n'est pas facile pour une jeune femme d'assumer un poste d'assistante hospitalière à 100%, avec les gardes et les horaires qu'il implique, tout en gérant sa maison et l'éducation de ses enfants ». Une décennie plus tard, dans le CMV de 2007 intitulé «La femme est l'avenir du médecin», le Dr Thévoz déplorait «le gaspillage humain et économique» qui consistait à former jusqu'à 60% d'étudiantes en faculté de médecine de Lausanne, alors qu'elles ne constituaient plus que 30 à 40% du corps médical, tous secteurs confondus.

ET AUJOURD'HUI?

En 2019, la Société vaudoise de médecine s'est réjouie d'observer que, pour la première fois, les femmes sont devenues membres majoritaires, représentant 53% des 151 nouvelles adhésions. A contrario, les chiffres pour l'année 2021 ont montré que la proportion de femmes diminuait plus elles avançaient dans leur cursus universitaire: alors qu'elles représentaient 64% du corps étudiant ayant obtenu le bachelor à Lausanne, elles étaient 57% à atteindre le master, puis 54% à obtenir le doctorat; le ratio femmes-hommes s'inversait ensuite lorsqu'elles tentaient d'accéder au professorat, représentant 48% des post-doctorant-es, 31% des maîtres et maîtresses d'enseignement et de recherche et 23% du corps professoral.

L'histoire rappelle que les femmes ont trouvé une place reconnue en tant qu'étudiantes et assistantes doctorantes en médecine. L'avenir nous dira jusqu'où cette reconnaissance intellectuelle et professionnelle peut se déployer.



Le Courrier du médecin vaudois, organe de la Société vaudoise de médecine, a initié la thématique des femmes dans la médecine peu après son lancement en 1988. Ainsi sont parus les dossiers «Médecin au féminin» en mars 1990, «Les femmes médecins ont la parole» en février 1998, «La femme est l'avenir du médecin» en août 2007.



LE TOUT NOUVEAU LEXUS NX

FEEL MORE IN EVERY MOMENT

Découvrez la nouvelle génération NX conçue pour combler vos attentes. Émotions fortes et efficacité garanties à chaque instant en motorisation hybride ou hybride Plug-in. Découvrez-le dès maintenant chez votre partenaire Lexus.



Emil Frey Crissier
Centre Automobile Romand
emilfrey.ch/crissier

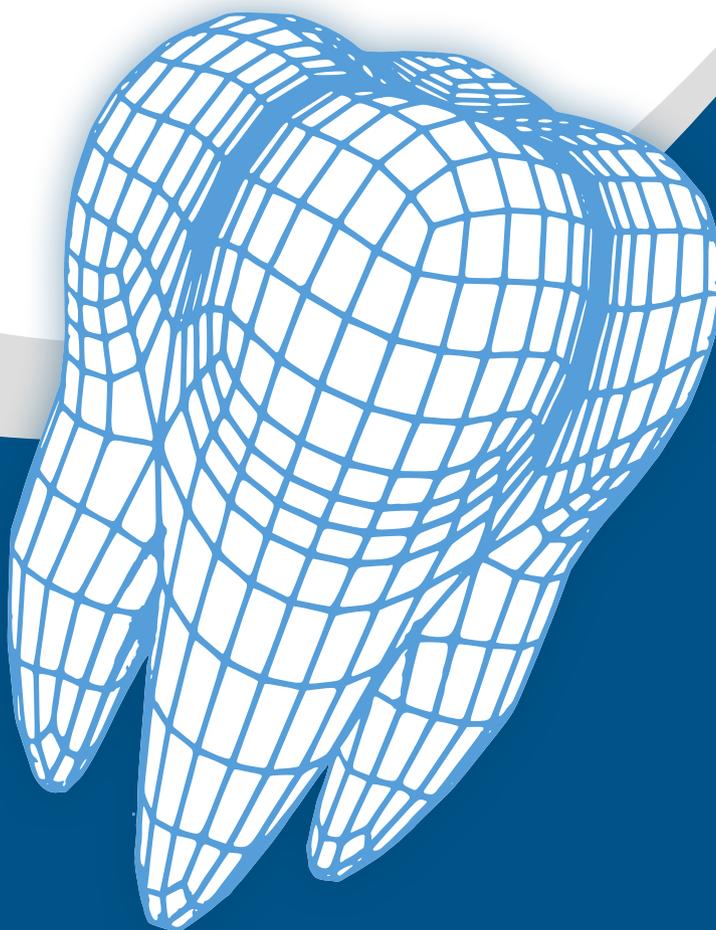




Logiciel de gestion de cabinet **simple et efficace**

pour dentistes, orthodontistes, hygiénistes et cliniques dentaires

Entièrement développé en Suisse, Odontos permet de gérer votre cabinet depuis la prise de rendez-vous jusqu'à la facturation. Le logiciel est disponible en français et en allemand et peut être installé sur Windows, Mac et Linux.



www.odontos.ch