

DOC

**LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS**

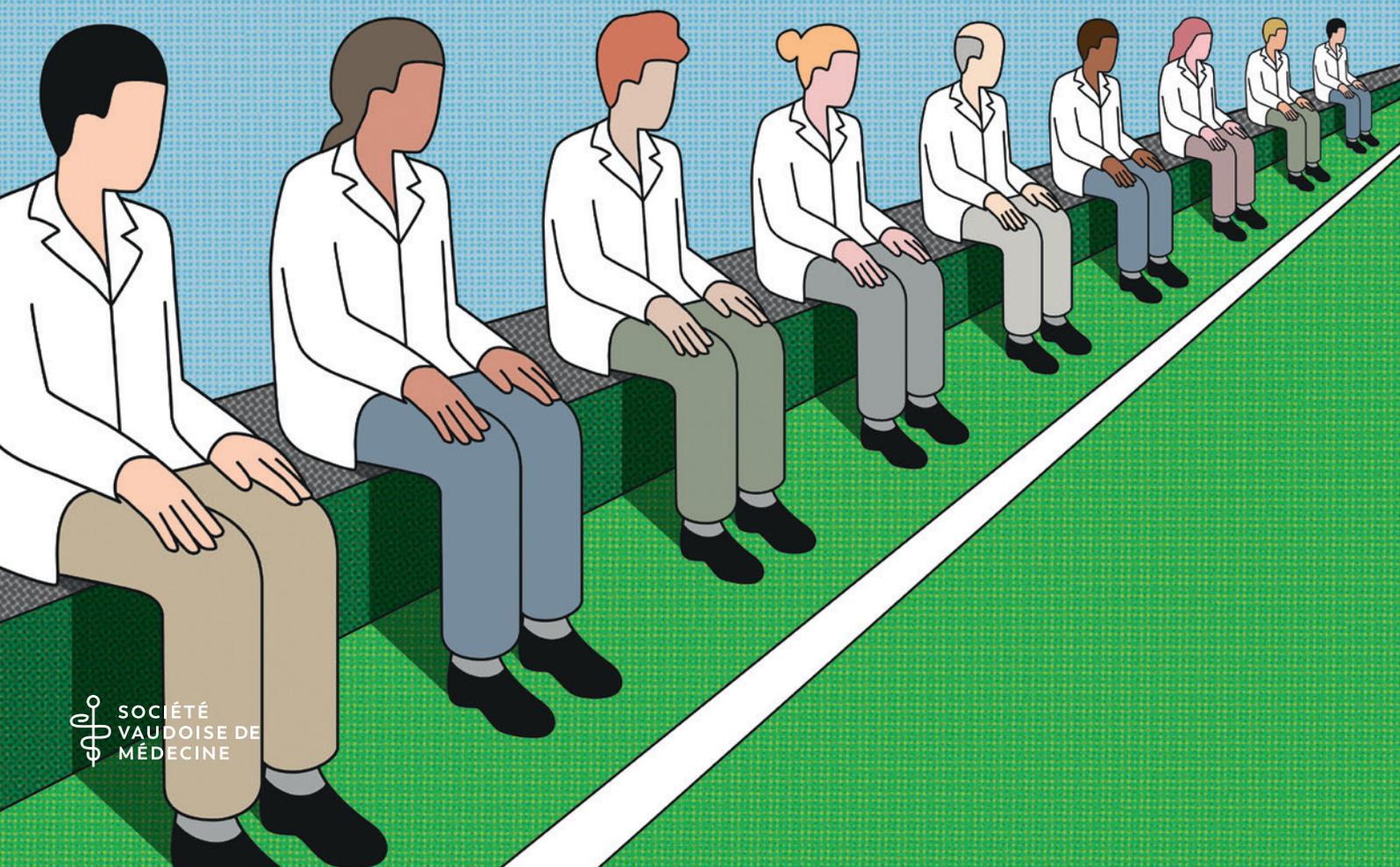
**N° 09
HIVER
2024**

Médecins praticiens sur la touche

Un label pour les
médecins praticiens

Blouses blanches,
tapis rouge

Politique sanitaire :
interview de
Pierre-Yves Maillard





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**



HIVER 2024

ÉDITO



Steve Aeschlimann
Secrétaire général
de la SVM et rédacteur
en chef de DOC

RÉVISION DE LA LSP: UNE COLLABORATION PRAGMATIQUE

La SVM est favorable au projet de révision de la Loi sur la santé publique vaudoise (LSP) dont le but est de définir un cadre légal au contrôle éventuel du nombre de médecins dans le canton. Innovation principale, la création d'une commission dédiée entérinerait une pratique positive initiée depuis plusieurs mois avec la SVM dans le cadre d'une convention spécifique.

IL N'Y A PAS DE PLÉTHORE MÉDICALE DANS LE CANTON DE VAUD

Petit retour en arrière. Pour lutter contre « une offre pléthorique qui induirait des coûts supplémentaires pour notre système de santé », la LAMal attend des Cantons qu'ils contrôlent leur offre médicale.

Or la réalité est bien différente. Il n'y a pas aujourd'hui de « pléthore médicale » dans ce canton. Au contraire, le Canton de Vaud, à l'image de la Suisse, ne parvient pas à former suffisamment de médecins pour répondre aux besoins grandissants d'une population en croissance, vivant plus longtemps et dont les maladies (chroniques) nécessitent des suivis plus lourds qu'il y a vingt ans. L'apport de médecins praticiens diplômés à l'étranger est désormais nécessaire, comme vous pourrez le lire dans ce numéro.

Par ailleurs, diverses analyses ont clairement démontré que la hausse des primes ces dernières années n'est que très marginalement imputable aux médecins...

LA SVM EST LE PARTENAIRE NATUREL DE L'ÉTAT POUR CES DISCUSSIONS

Toutefois, depuis l'été 2022, l'Office du médecin cantonal et la SVM, entourés de représentant-es de la formation postgrade et des médecins assistants, ont entamé un processus de revue systématique des spécialités médicales. Chacune a fait l'objet d'une ou plusieurs séances de travail durant lesquelles l'évolution de la pratique dans la spécialité, les effectifs de médecins dans le canton ainsi qu'une prévision éclairée des besoins et de l'offre dans les années à venir ont pu être discutés.

En ce sens, il est indispensable que ce mécanisme permettant un dialogue constructif entre l'Etat et les médecins installés soit ancré dans la loi. La SVM, avec ses groupements régionaux (GR) et de disciplines médicales (GDM), détient une perspective unique sur la pratique quotidienne de toutes les disciplines médicales du canton.



04

INFOS SVM

06

EN BREF

08

Pierre-Yves Maillard

ENTRETIEN

10

DOSSIER MÉDECINS PRATICIENS

12

Etat des lieux

14

Témoignage de patiente

16

Interview croisée des faïtières *Prof. Pierre-Yves Rodondi et Dr Pascal Deleplace*

19

Interview du médecin cantonal

20

Projet de labellisation de la SVM

22

Qu'en pensent les médecins de famille lémaniques ?

23

Ce qu'en pense *Laurent Kurth, ministre de la santé neuchâtelois*

25

Chiffres d'affaires et revenus des médecins

POLITIQUE

26

DOSSIER PATIENT-ES VIP

28

Déontologie pour la patientèle hors TARMED

29

Secret professionnel

30

Interview avec Fanny Leeb

32

Pressions extérieures en milieu sportif

34

Gestion du stress

35

Dr Marc-Antoine Bornet

VISITE MÉDICALE

36

Nouvelle loi sur la protection des données

MA PRATIQUE

38

Panorama de la santé 2023

AILLEURS

40

Evolution de la médecine de famille

HISTOIRE D'EN PARLER

IMPRESSUM



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

Steve Aeschlimann,
secrétaire général de la SVM

Concept et secrétariat de rédaction

ftc communication SA
www.ftc.ch

Comité de rédaction

Prof. Jacques Besson
Dr Marc-Antoine Bornet
Dr Philippe Eggimann
Dr Sandy Estermann
Dr Henri-Kim de Heller
Dr François Saucy

Maquette et mise en page

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

Couverture

Nicolas Zentner

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

Délégué-es, contre 62 jusqu'ici, composent désormais l'Assemblée des délégués (AD) de la SVM suite à l'approbation du règlement révisé de l'instance au terme de la dernière législature. Un travail de recensement avait été mené pour aboutir à une représentation aussi équitable que possible des divers groupements au sein de ce parlement des médecins vaudois.



© Nicola Blanc - SVM

DU MOUVEMENT À L'AD

La nouvelle législature de l'Assemblée des délégués (AD) de la SVM a débuté le 30 novembre 2023 à Lausanne. Arrivé en fin de mandat, le Dr Yves Christen, président de la Commission de déontologie (CD) depuis plusieurs années, a notamment été remercié pour sa remarquable implication. La Dre Françoise Menu a été élue pour lui succéder. Le Dr Paul Wiesel a pour sa part été reconduit à la présidence de l'AD. Les budgets 2024 de la SVM et de la Caisse d'allocations familiales (Cafmed) ont par ailleurs été approuvés par l'AD dans sa nouvelle composition.

MÉDECINE DE MONTAGNE : LA RELÈVE PORTÉE DISPARUE ?

Quelles sont les spécificités et contraintes de la pratique médicale dans les montagnes vaudoises ? Comment s'organise la collaboration entre généralistes et urgentistes ? Et quelles sont les perspectives en termes de relève ? Telles ont été les principales questions traitées début février dans le cadre d'un webinar qui s'inscrivait dans la continuité du dossier du DOC 8 de novembre 2023 sur la médecine de montagne et ses enjeux.

Une conclusion unanime ressort de cette heure d'échanges sur cette thématique de saison : il y a un véritable enjeu de santé publique à revaloriser cette pratique périphérique, afin d'assurer la relève et pérenniser ainsi la qualité et l'accessibilité des soins en montagne. Le renforce-

ment du secteur ambulatoire doit en effet être une priorité politique compte tenu de la pénurie grandissante de médecins de premier recours ainsi que de l'évolution de la relation au travail des jeunes médecins (temps partiel, meilleur équilibre entre vie professionnelle et privée...).

L'enregistrement vidéo de ce webinar est disponible en scannant le QR code ci-dessous.





30 ANS DE DESSINS POUR LA SVM : MERCI YVES GIROUD !

Nos lectrices et lecteurs de la première heure s'en souviennent peut-être : c'est dans le *Courrier du médecin vaudois* (CMV, magazine prédécesseur de *DOC* lancé en 1988) de mars 1994 que paraissait le premier dessin du Lausannois Yves Giroud pour la SVM. Il répondait à l'invitation du secrétaire général de l'époque, Daniel Petitmermet. Plusieurs centaines s'en sont suivis depuis, au fil des numéros et des campagnes réalisés par notre association. Une exposition rétrospective de ses créations les plus marquantes avait ainsi été organisée lors de la Journée SVM 2018, qui célébrait le 30^e anniversaire du CMV.

Enseignant en mathématiques, dessinateur architecte, dessinateur de presse et

illustrateur dans divers journaux et revues du pays, mais aussi aquarelliste et grand voyageur, Yves Giroud a démontré tout au long de sa carrière qu'il avait plus d'une couleur à sa palette.

Après très exactement 30 ans de contributions régulières pour « croquer » de sa plume aiguisée les affres de la médecine vaudoise et des politiques de santé publique auprès de la SVM, notre fidèle illustrateur a aujourd'hui décidé de ranger ses crayons pour vaquer à d'autres occupations. C'est par le biais d'un dernier dessin qu'il prend congé de la corporation médicale vaudoise. La SVM tient à le remercier chaleureusement pour cette belle collaboration entretenue durant trois décennies et lui souhaite bon vent pour la suite !

DE NOUVELLES TÊTES À LA SVM !

Le secrétariat général de la SVM a le plaisir d'accueillir du renfort dans ses rangs pour contribuer au développement des activités de l'association ! M. Sébastien Bourquard rejoint le service juridique, alors que Nicolas Blanc a été engagé en tant que spécialiste en communication. Bienvenue à eux !

Assistantes médicales diplômées et une septantaine d'apprenties sortent de formation chaque année dans le canton de Vaud. Un nombre insuffisant qui laisse planer l'ombre d'une pénurie. Soutenue par la SVM, l'Association romande des assistantes médicales (ARAM) appelle ainsi à activer les leviers politiques nécessaires pour revaloriser la profession et sa rémunération, aujourd'hui freinée par un système de facturation ne permettant pas d'intégrer pleinement leurs activités pourtant essentielles.

FINANCEMENT UNIFORME D'UN PAQUET DÉFORMÉ

Quatorze ans. Le temps qu'il aura fallu attendre pour que l'ambitieux projet « EFAS » passe enfin la rampe des débats parlementaires fédéraux. L'objectif? Que Cantons et assureurs participent à parts égales au financement des prestations ambulatoires et stationnaires. Cette réforme est censée contribuer à contenir la hausse vertigineuse des primes, résultant notamment du transfert accru de prestations hospitalières coûteuses (aujourd'hui financées à 55% par les Cantons) vers des traitements ambulatoires intégralement à charge des assureurs et naturellement répercutés sur les payeurs de primes.

Le hic? Au cours des discussions et sur pression des cantons, les soins longue durée (EMS et soins à domicile), particulièrement onéreux et jusqu'ici entièrement assumés par l'Etat, ont été ajoutés au paquet du financement uniforme. Ce qui change considérablement la donne, et risque finalement de faire exploser les primes.

Ce feuilleton a tout de même connu son épilogue parlementaire le 22 décembre 2023, l'objet étant plébiscité à une large majorité au terme de la session d'hiver. Mais à peine adopté, ce nouveau mode de financement des soins qualifié par ses opposants de désengagement antisocial de l'Etat est d'ores et déjà attaqué par un référendum porté par le Syndicat des secteurs publics (SSP), soutenu par l'Union syndicale suisse (USS). Affaire (encore et toujours) à suivre.



CAMPAGNE « POUR VOUS » : LES MÉDECINS ENGAGÉS POUR LEURS PATIENT·ES

Déployée sur trois ans, la nouvelle campagne « Pour vous » de la FMH a pour objectif de sensibiliser la population suisse à l'engagement humain du corps médical. Déclinée en français, allemand et italien, elle montre de brèves séquences du quotidien de médecins dans différentes disciplines, à l'hôpital ou en cabinet. Elle permet d'illustrer les multiples facettes de la profession et de mettre l'accent sur la vocation des médecins : apporter une aide médicale et professionnelle en relation directe avec les patient·es. Le spot publicitaire est diffusé depuis fin janvier à la télévision sur la RTS, SRF, RSI et en ligne sur YouTube. D'autres annonces suivront sur les médias sociaux et dans l'espace public à partir de mars 2024. La SVM s'associe à cette démarche et encourage ses membres à relayer cette campagne auprès de leur patientèle. Des affiches peuvent également être téléchargées et imprimées sur le site de la campagne : www.fmh.ch/pourvous.





Luc Jeanneret et la Dre Perrine Truong, qui l'a secouru après une mauvaise chute dans les Alpes vaudoises, font partie des binômes médecins-patients à témoigner dans le podcast « A mes côtés »

© SP

« À MES CÔTÉS » LE PODCAST DE LA FMH POUR VALORISER L'ART DE SOIGNER

Découvrez ces témoignages sur www.a-mes-cotes.ch ou sur Spotify, Google Podcast et Apple podcast.

Envie de participer avec l'un-e de vos patient-es ?

Prenez contact avec la FMH pour raconter votre histoire : a-mes-cotes@fmh.ch

Il y a un an, la Fédération des médecins suisses (FMH) lançait son podcast « A mes côtés » sur le thème de la relation thérapeutique. Disponible sur son site internet et les principales plateformes de streaming, il se poursuit en 2024 avec de nouveaux épisodes. Animé par la journaliste Vicky de Paola, « A mes côtés » fait dialoguer des médecins de diverses spécialités avec leurs patient-es. Dans chaque épisode, elles et ils partagent leur vécu et racontent en quoi une maladie ou un accident a façonné leur histoire. Par ce moyen, la FMH entend rappeler que les médecins s'engagent quotidiennement pour leurs patient-es qui peuvent ainsi témoigner de la manière dont elles et ils sont traité-es ou souhaiteraient être pris-es en charge à l'avenir.

VERS DES ORDONNANCES ÉLECTRONIQUES

A l'avenir, les ordonnances pour des produits thérapeutiques devraient être établies et délivrées électroniquement. Telle est l'intention du Conseil fédéral qui a mis en consultation en décembre dernier un projet de révision en ce sens de la Loi sur les produits thérapeutiques (LPTh). Cette mesure doit permettre d'augmenter la sécurité de la patientèle, en réduisant les risques d'erreurs ou de falsifications.

« Les cantons de Suisse orientale exigent que la Confédération résolve les problèmes fondamentaux du dossier électronique du patient (DEP) avant que le Parlement ne décide d'un financement supplémentaire. »

Dans un communiqué diffusé en décembre dernier, la Conférence des gouvernements cantonaux de Suisse orientale (ORK) demande à la Confédération de suspendre l'implémentation du projet de DEP jusqu'à ce que ses « erreurs de conception » soient corrigées. Elle estime que le projet actuel repose sur une solution technique obsolète et n'apporte pas la plus-value escomptée à la patientèle. L'ORK redoute par ailleurs que les deux textes prévus par le Conseil fédéral pour réviser la Loi fédérale sur le DEP ne provoquent une nouvelle hausse des primes d'assurance-maladie.

« Je pense que les médecins et les soignant-es de manière générale vont de plus en plus être les victimes du chaos qui s'installe dans le système de l'assurance-maladie. »

« L'IDÉE D'UNE CAISSE UNIQUE ME PARAÎT ÉVIDENTE »

Pilier de la politique vaudoise et nationale, Pierre-Yves Maillard a longtemps fréquenté les médecins vaudois du temps de son mandat au Département de la santé publique et de l'action sociale (DSAS). Quel avenir voit-il pour le système de santé? Comment continuer à garantir la qualité des soins tout en maîtrisant les coûts? L'actuel président de l'Union syndicale suisse (USS) et conseiller aux États réaffirme sa défense du service public et d'un Etat fort, en particulier dans le domaine de la santé.

Pourriez-vous nous expliquer pourquoi l'USS soutient l'initiative du Parti socialiste (PS) qui vise à plafonner les primes maladie à 10% maximum du revenu ?

Rappelons que la prime maladie est un prélèvement obligatoire, et donc un impôt. Or notre Constitution fédérale plafonne tous les impôts sauf celui-ci. C'est la variable d'ajustement des financements publics sans aucun débat démocratique pour savoir où et comment est utilisé cet argent. Nous avons aussi le recul pour dire que l'augmentation des primes n'a pas d'effet sur la consommation médicale et donc sur les coûts. C'est même l'inverse vu qu'on les paie à l'avance. L'initiative de plafonnement des primes protège d'abord les ménages les plus démunis pour lesquels la prime représente jusqu'à 20% du revenu et le dépassement restera à la charge de l'Etat (deux tiers pour la Confédération et un tiers pour les Cantons).

Serait-ce un pas en direction d'une caisse publique unique ou cantonale ?

Cette idée, que nous avons déjà lancée deux fois, me paraît nécessaire et évidente, probablement sur un modèle régional ou cantonal, et de plus en plus de personnes y adhèrent. Le système est pervers car les assureurs annoncent 9% de hausse de primes en 2024 pour essayer d'en obtenir 6% car ils savent que les gens vont changer pour une caisse moins chère dès l'annonce de la douloureuse et que l'encaissement des primes ne va pas correspondre à celui attendu. Et au passage, cela génère des coûts administratifs

monstrueux, sans parler du problème des réserves qui ne suivent pas l'assuré-e.

Cela ne va pas empêcher les primes d'augmenter de manière globale... Plusieurs sociétés médicales dont la SVM ont proposé que le calcul des primes AOS repose sur les coûts réels de la santé et non plus sur les prévisions des assureurs. Qu'en pensez-vous ?

C'est une excellente idée mais ce n'est pas possible de la mettre en œuvre avec un système de caisses en concurrence car elles ne savent pas à l'avance combien elles auront d'assuré-es, avec quel profil de risque et quels seront les tarifs de l'année suivante. Les assureurs doivent inévitablement prendre des marges de sécurité. Il faudrait mettre en place une mutualisation de tous les risques dans une région donnée pour que cela fonctionne. Je pense que les médecins et les soignant-es de manière générale vont de plus en plus être les victimes du chaos qui s'installe dans le système de l'assurance-maladie. Une vraie alliance entre les représentants des assuré-es/patient-es et les fournisseurs de prestations est urgente pour s'imposer face à celles et ceux qui veulent surtout faire des profits dans un système où les potentiels de gains sont quasiment illimités.

Revenons aux coûts de la santé. Sont-ils maîtrisables à votre avis, et quelles seraient les mesures phares dans ce domaine ?

Il faut qu'ils soient maîtrisés car ce sont essentiellement des dépenses publiques!

Et il est anormal que ce secteur n'ait jamais de comptes à rendre sur l'utilisation de ces ressources. La hausse de primes de 2024 représente plus de 3 milliards de francs. Mais où va aller cet argent? Ira-t-il là où les besoins sont les plus urgents ou là où les rémunérations sont déjà excessives? Personne ne peut en débattre et décider démocratiquement. Dans l'immédiat, il faut que les propriétaires de la structure tarifaire (les sociétés médicales et les assureurs) surveillent l'usage du tarif avec plus de sévérité. La plupart des médecins l'utilisent avec éthique et rigueur professionnelle, mais certains profitent indûment de ce système tarifaire dépassé, avec ensuite des conséquences pour tout le monde. Les assureurs ne doivent pas être les seuls à procéder au contrôle de l'économie, alors que ce sont pratiquement les moins intéressés à ce que le système soit maîtrisé. Il faut que les sociétés médicales s'impliquent aussi, sinon elles risquent d'être un jour confrontées à des mesures brutales de la part du politique.

Le nouveau système tarifaire TARDOC permettra-t-il de mieux contrôler les coûts?

On peut espérer que techniquement, les positions tarifaires surannées ou excessives aient été corrigées. Le problème de ces structures figées, c'est le manque de réactivité. Dans presque toutes les industries, le progrès technologique fait baisser les coûts et améliore les prestations. Dans la médecine, on entend le discours inverse car le système tarifaire ne prend pas en compte cette diminution des coûts ni la possibilité de faire plus d'actes par heure qu'avant, d'où le fait que certains médecins arrivent à facturer 26 heures par jour. L'écart qui se creuse entre la rémunération des spécialistes et des généralistes est un vrai problème. Il est indispensable de revaloriser et de rendre attractive la médecine de premier recours face au vieillissement de la population et à la pénurie qui guette.

L'USS soutient-elle également le référendum du Syndicat des services publics contre le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS)?

Oui mais c'est le syndicat concerné qui s'engage. L'idée est de passer à un système

tarifaire qui couvre tous les coûts, ambulatoires et stationnaires. Le grand danger est que les Cantons se désengagent de leur responsabilité d'assurer le financement des soins de longue durée en dernier recours, ce qui partout ailleurs ne fonctionne pas. Ce système tarifaire favorise la sélection des cas et engendre des déficits dans tous les hôpitaux qui doivent accueillir tout le monde 24h/24 7j/7, comme c'est par exemple le cas à Saint-Gall.

En matière de santé, vous prônez généralement plus d'Etat, mais n'y a-t-il pas conflit d'intérêt quand les mêmes autorités cantonales sont propriétaires des infrastructures qu'elles ont préalablement planifiées, et qu'elles les subventionnent tout en validant leurs tarifs?

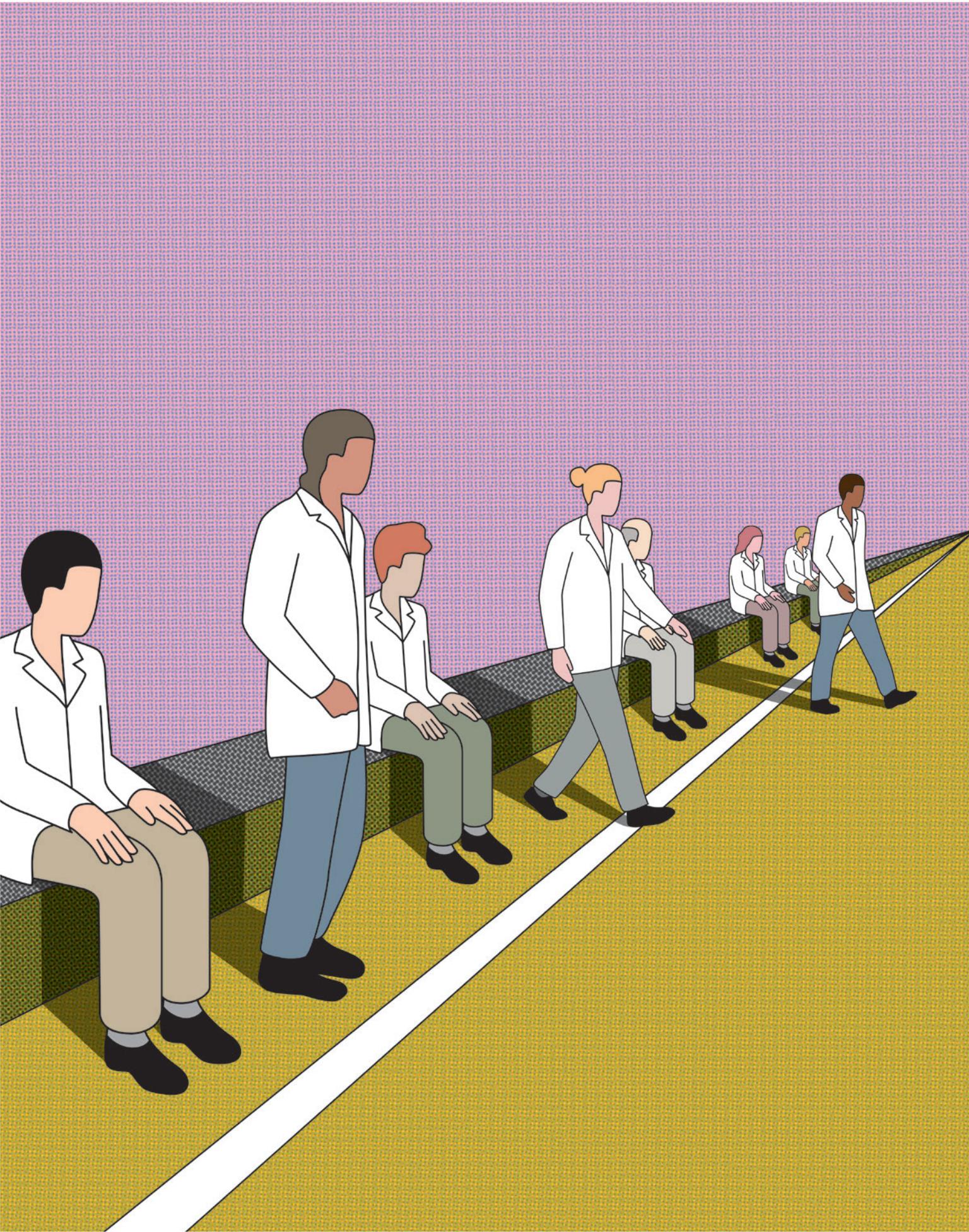
Jusqu'à où faut-il aller dans le découplage sous prétexte que l'Etat est régulateur et fournisseur? Sous prétexte qu'il existe Securitas, on ne pourrait plus avoir de compagnies de gendarmerie qui

sont fonctionnaires d'Etat? Parce qu'il y a des écoles privées, on privatise tout le système scolaire? La Constitution fédérale donne la tâche aux Cantons de garantir des prestations de santé à leur population dans le cadre de lois qui les définissent. Le Canton organise sa propre offre mais il en répond devant les électrices et électeurs. Le modèle du CHUV ne doit pas trop mal fonctionner, sachant qu'il s'est placé dans le top 10 mondial des hôpitaux et qu'il réussit à attirer des sommités, et pas pour des raisons salariales.

Pierre-Yves Maillard s'est également exprimé sur son bilan en tant qu'ex-ministre de la santé vaudois, la complémentarité à trouver entre public et privé, ou encore les prestations d'intérêt général aux hôpitaux vaudois (PIG).

Vers l'entretien complet sur svmed.ch/doc-mag





Depuis des décennies, la Suisse ne forme pas assez de médecins. Avec le départ à la retraite des « babyboomers », l'augmentation démographique et le manque de réactivité de nos autorités pour former plus de médecins, le besoin en médecins praticiens va se renforcer.

MÉDECINS PRATICIENS : PROCHAINE ENTRÉE EN JEU ?

En 2018, le statut des médecins praticiens s'est nettement péjoré. Ayant moins d'années de formation postgrade reconnues qu'un-e spécialiste en médecine interne générale formé-e en Suisse, ils facturent à moindres coûts et diverses prestations TARMED leur sont refusées. Leur temps de consultation est, de ce fait, limité à 20 minutes.

Avec l'entrée en vigueur de la Loi sur la prescription de psychothérapie, les médecins praticiens ne peuvent prescrire que 10 séances avant de devoir trouver un-e psychiatre contre 30 pour un-e interniste-généraliste. Leurs patient-es, qui paient pourtant la même prime d'assurance-maladie que les autres, n'ont ainsi pas le même accès aux soins en santé mentale. Cette insécurité de suivi engendre du stress chez une patientèle déjà fragilisée.

La qualité de la médecine ne se limite pas au nombre d'années de formation postgraduée effectuées en Suisse. Une anamnèse précise suivie d'un bon examen clinique permettent souvent de poser un diagnostic. Pour les maladies aiguës et chroniques, les check-up, le suivi des maladies psychiques, le temps passé en consultation réduisent les coûts globaux de la santé en évitant, entre autres, l'utilisation de médicaments inappropriés ou d'exams onéreux. Est-il judicieux de limiter le temps de consultation des médecins jugés moins formés ? Toutes les formations complémentaires comme la médecine manuelle ou psychosociale ne sont accessibles qu'aux médecins ayant un titre reconnu par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Est-il judicieux d'empêcher un médecin de bénéficier d'un complément de formation ?

A l'heure où nous prenons enfin conscience qu'il y a plusieurs façons d'acquérir des connaissances et que des passerelles sont proposées de l'école secondaire aux universités, n'est-il pas temps de faire de même en médecine ? Le label proposé par la SVM est une voie simple, réaliste et efficiente pour garantir une qualité et un accès uniformes aux soins. Pour le bien de notre patientèle, j'espère que mes pairs, les politiques et assureurs adhéreront à cette démarche.



Dre Sandy Estermann
Membre du comité
de rédaction

ÉTAT DES LIEUX

**Dr Sébastien
Jotterand**

Médecin généraliste,
ancien président
MF Vaud et
vice-président mfe

GENÈSE ET ÉVOLUTION DU TITRE DE MÉDECIN PRATICIEN

Quelles sont les différences entre un médecin généraliste et un médecin praticien en Suisse? Quelle influence a joué TARMED sur leur statut respectif et que peut-on attendre de TARDOC dans un contexte de pénurie de médecins de premier recours? Retour sur les dates clés et les parties prenantes susceptibles d'infléchir l'avenir des «MP» en Suisse.

Comme le rappelait le Dr Jean-Pierre Keller, vice-président de l'Institut suisse pour la formation médicale et continue (ISFM) dans le DOC 5 de février 2023, la médecine interne et la médecine générale relevaient jusqu'en 2010 de deux formations distinctes. La mise en place des accords bilatéraux a conduit à la reconnaissance des titres de médecine générale acquis dans les pays voisins, avec une durée de 3 ans en général, contre 5 ans en Suisse et en Allemagne.

Pas d'équivalence donc pour le titre de spécialiste en médecine générale pour les médecins français et italiens. Fusionner les titres (et les sociétés) de médecine générale et de médecine interne a alors permis de maintenir cette spécificité suisse de formation sur 5 ans (minimum). On oublie souvent qu'il y a aussi, parmi les médecins praticiens, des collègues formés en Suisse à qui il a manqué 6 mois de formation reconnue, la publication d'un article, ou encore le paiement d'une taxe d'examen...

L'IMPACT DU TARMED

Avant l'introduction du système tarifaire TARMED en 2004, lorsque la consultation se prolongeait au-delà du premier quart d'heure, je ne gagnais qu'un franc par minute supplémentaire. Depuis, c'est passé à environ 3,5 francs par minute! Cela vous paraîtra peut-être bizarre ou choquant, mais je pense sincèrement que TARMED a amélioré les conditions de «remboursement du temps» nécessaire pour pratiquer une médecine de la personne.

En 2014 enfin, autre avantage «commun» des médecins internistes généralistes (MIG) et des médecins praticiens (MP): le supplément pour les médecins de premier recours introduit grâce à la pression mise sur nos autorités par le succès de l'initiative lancée par Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe).

LE COUPERET DE 2018

TARMED se décline différemment pour les MIG et MP. Ces derniers sont privés des positions «statu», «psychosocial» et «spécifique» et ne peuvent pas facturer entièrement une consultation lorsqu'il est nécessaire de la prolonger. Ils peuvent par contre aussi augmenter le temps de consultation si l'âge de la patiente ou du patient est inférieur à 6 ans ou supérieur à 75 ans ou si cette personne «nécessite plus de soins», et utiliser les positions «informations» et «instructions». Les positions en absence, les lettres, les électrocardiogrammes (ECG), spirométrie simple et Holter sont remboursés à l'identique, mais pas les Remler.

Jusqu'en 2018, aucune assurance-maladie ne faisait la distinction entre MP et MIG pour l'utilisation de ces positions. C'est alors que le couperet tombe: certains médecins praticiens se voient exiger des remboursements de plusieurs dizaines de milliers de francs pour l'utilisation des positions réservées aux MIG, qui n'avaient pourtant pas posé de problème jusque-là. Que s'est-il passé? Il est probable que le changement de la valeur intrinsèque (VI) de la position médicale décidée en 2018 par Alain Berset (la VI passe de 0,905 à 0,930 pour les MP et de 0,905 à 0,985 pour

2025

Année d'introduction espérée du nouveau système tarifaire TARDOC. De quoi contribuer à mettre fin à certaines injustices de facturation actuelles entre médecins praticiens et internistes généralistes ?

les MIG, alors que les autres médecins spécialistes se voient diminuer leur VI au même niveau), ait permis d'identifier aisément les médecins praticiens.

TARDOC 2025, LA TERRE PROMISE AUSSI POUR LES MÉDECINS PRATICIENS ?

Dans la nouvelle version du tarif médical prévue dans une année (TARDOC) figure la correction de certaines aberrations de facturation actuelles, avec la possibilité pour les MP d'utiliser les positions « statu » et « psychosocial ». Que demande le peuple, me direz-vous ? Justement de l'espoir !

« On oublie souvent qu'il y a aussi, parmi les médecins praticiens, des collègues formé-es en Suisse à qui il a manqué 6 mois de formation reconnue »

Peut-être que l'ISFM aura décidé d'augmenter les chances pour les MP de pouvoir acquérir le titre de MIG par des curriculums plus souples, en accord avec la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG) ? Peut-être que les instituts universitaires auront officialisé la possibilité pour les MP de recevoir aussi des étudiantes et étudiants au cabinet et de former des jeunes médecins ? Peut-être que les médecins praticiens pourront avoir accès à l'obtention d'un titre de formation approfondie et ne seront pas seulement soumis à l'obligation d'une formation continue d'ailleurs identique à celle des MIG ? Peut-être que les médecins praticiens seront admis à mfe au niveau suisse s'ils le souhaitent ? Peut-être que la Suisse aura compris et décidé qu'elle doit former plus de médecins et autres professionnelles de la santé sur son sol ?

Alors peut-être que les médecins praticiens auront obtenu plus de droits en adéquation avec leurs devoirs et leur contribution essentielle à un système de santé durable en Suisse...

VRAI OU FAUX ?

La formation continue est obligatoire pour les médecins praticiens



Oui, comme pour les MIG, elle est de 50 heures (crédits) de formation continue structurée et de 30 heures d'études personnelles par an. A notre connaissance, des contrôles sont effectués aléatoirement par l'ISFM (pointage).

Les médecins praticiens facturent leurs prestations avec un point tarifaire plus bas que leurs homologues détenant un titre FMH



Non, le point tarifaire TARMED est le même, il est établi au niveau cantonal. Toutefois, un facteur de pondération est appliqué. C'est cette « valeur intrinsèque quantitative » qui est plus faible pour les MP (0,930 contre 0,985 pour les MIG), d'où une tarification différenciée des prestations médicales. En revanche, les prestations techniques sont facturées uniformément (coûts inhérents aux infrastructures, matériel et ressources).

Les médecins praticiens peuvent facturer les mêmes prestations que leurs homologues détenant un titre FMH (ISFM)



Non, il existe des disparités détaillées dans l'article ci-contre. Une « valeur intrinsèque qualitative » distincte est attribuée aux MP et MIG : celle-ci limite le catalogue de prestations médicales que les MP sont autorisés à facturer, en raison d'un niveau de qualification différent (durée de formation postgrade plus courte, pas de titre de spécialiste reconnu par l'ISFM).

La majorité des médecins praticiens en Suisse sont étrangers



C'est certain, mais ces données ne sont pas mesurées. Dans le canton de Vaud, selon les chiffres fournis par le service du médecin cantonal, il y avait 255 MP et 660 MIG installés en 2020 (dernier relevé disponible). On ne connaît toutefois pas la part exacte de médecins suisses et étrangers qui les composent.

TÉMOIGNAGE
DE PATIENTE

Une patiente de
médecin praticien
vaudois

« JE ME SUIS SENTIE PRISE AU PIÈGE »

En tant que patiente, ce n'est que suite à un malentendu que j'ai compris que mon médecin traitant avait le statut de médecin praticien, et ce que cela signifiait concrètement pour moi.

Lorsque j'ai eu besoin que mon médecin traitant prolonge mon suivi psychothérapeutique, j'ai été surprise qu'il ne puisse pas le faire alors que les médecins généralistes sont autorisés à délivrer deux prescriptions ordinaires. Je croyais que tous les médecins généralistes actifs en Suisse pouvaient effectuer les mêmes actes médicaux, au même tarif. Après m'être documentée et avoir échangé par e-mail

avec mon médecin, celui-ci m'a alors informée de son statut de praticien, et des restrictions lui imposant de déléguer ce traitement à un confrère.

Je me suis sentie prise au piège, mise devant le fait accompli. J'aurais aimé être mise au courant assez tôt, afin de pouvoir prendre les dispositions nécessaires en amont. C'est donc au moment où je ressens le besoin d'un accompagnement psychothérapeutique qu'on m'ajoute une

PUBLICITÉ

PUBLIREPORTAGE

www.neolife.ch



Marie-Aurore
Rochat-Smeyers
Fondatrice



Ariane
de Bourbon Parme



Paula Aeschmann



Marielle Schopfer



Sabine Morex

neolife
entendre
tout simplement

NEOLIFE, L'ENTREPRISE ROMANDE QUI OFFRE UN SERVICE AUDITIF À DOMICILE POUR VOS PATIENTS DEPUIS BIENTÔT 10 ANS !

Qui profite du service auditif à domicile NeoLife ? Tout le monde et peu importe l'âge et les moyens à disposition. Toutes les personnes qui ont besoin d'un test auditif peuvent bénéficier de la visite de l'audioprothésiste NeoLife à domicile ou sur le lieu de travail. Il est également possible de planifier des tests auditifs pour les personnes qui se trouvent dans des structures spécialisées telles que les maisons de retraites. NeoLife se donne comme mission principale de rendre l'appareillage auditif accessible et confortable pour toutes et tous.

Comment profiter du service auditif NeoLife à domicile ? En Suisse Romande, le service auditif à domicile est pris en charge par NeoLife. Depuis 2014, l'entreprise NeoLife, composée d'audioprothésistes diplômés, offre cette prestation à toutes les personnes qui en ont besoin. Pour en profiter, vos patients peuvent contacter NeoLife par téléphone au **076 589 56 57**.

Quel est le coût du service auditif NeoLife à domicile ? Ce qui est important pour les personnes qui ont besoin d'un service auditif l'est également pour NeoLife. Ne pas avoir de mauvaises surprises et créer des liens de confiance et durables. De ce fait, le service à domicile NeoLife est accessible aux mêmes conditions qu'un service de qualité en magasin. C'est pourquoi, le coût du service à domicile ainsi que le suivi sont compris dans le prix de l'appareillage.

Quelles sont les marques que l'on peut tester avec NeoLife ? NeoLife propose les dernières technologies parmi l'ensemble des marques présentes sur le marché. Les clients peuvent ainsi choisir, sans contraintes, des appareils en fonction de leurs besoins et de leurs

demandes. Une raison supplémentaire de profiter du service auditif à domicile de NeoLife.

Pourquoi faire appel à un service auditif à domicile ? L'adaptation des appareils auditifs sur le lieu de vie ou sur le lieu de travail, va permettre à l'experte de l'audition NeoLife de mieux se rendre compte des réels besoins et problèmes que la perte auditive peut engendrer. Les réglages sont sur mesure et adaptés au quotidien. Cela apporte de meilleurs résultats et finalement un plus grand bien-être auditif et social.

Est-il possible de faire des tests sans engagement et pendant combien temps ? Oui, avec le service auditif à domicile NeoLife, votre patient peut essayer durant 1 mois le système auditif de son choix. Ainsi, le patient peut vivre l'expérience d'une audition améliorée dans toutes ses situations de vie au quotidien. Vos patients peuvent appeler le **076 589 56 87** pour planifier un test auditif gratuit ou pour obtenir des informations supplémentaires.

Quelles sont les solutions de financement d'un appareil auditif et comment les obtenir ? Il existe différentes aides pour le financement d'appareils auditifs. Le service auditif à domicile NeoLife est là pour faciliter la vie des patients. C'est pourquoi, toutes les démarches administratives sont faites à domicile et avec le soutien des audioprothésistes NeoLife. Enfin, pour les patients qui possèdent déjà un appareil depuis plus de 5 ans, il est important de savoir qu'il est à nouveau possible d'obtenir un financement pour renouveler leur système auditif.

 POUR EN PROFITER, VOS PATIENTS PEUVENT CONTACTER NEOLIFE PAR TÉLÉPHONE AU **076 589 56 57** POUR UN TEST AUDITIF GRATUIT !

nouvelle charge mentale? Résignée, j'ai contacté le confrère en question mais ce dernier étant sûrement déjà surchargé, ma demande est restée lettre morte. C'est finalement grâce à l'intervention de mon médecin que j'ai pu obtenir un rendez-vous rapidement et être suivie à temps. Mais tout le monde n'aura pas ma chance.

GARANTIR UN STANDARD DE QUALITÉ

A mes yeux, la patientèle devrait être informée clairement avant son premier rendez-vous avec un médecin praticien de ces limitations. Ces informations n'ont tout de même rien d'anecdotique! Des solutions devraient aussi être trouvées pour uniformiser la pratique des généralistes. La patientèle est selon moi en droit de

s'attendre à ce que tous les médecins de famille répondent aux mêmes standards.

Je suis consciente de la grande qualité des formations médicales en Suisse. Toutefois, n'y a-t-il pas une forme d'élitisme à considérer que notre formation postgraduée est la meilleure, essentiellement car c'est la plus longue? Et si les lacunes à l'origine de ces restrictions de pratique sont avérées, ne serait-il pas préférable de les combler avant d'autoriser les médecins concernés à exercer? En cas de pénurie, l'Etat pourrait par exemple contribuer aux coûts d'une formation complémentaire requise avant de s'installer. Les médecins praticiens « remis à niveau » pourraient alors exercer pleinement leur profession et offrir à leur patientèle une qualité de prise en charge optimale.

« A mes yeux, la patientèle devrait être informée clairement avant son premier rendez-vous avec un médecin praticien de ces limitations. »

PUBLICITÉ



Nettoyage & Facility Services

labellisé fren
100% pro



Devis gratuit et sans engagement



ecoMobile
Nettoyages ponctuels



ecoIntegral
Service de conciergerie



ecoIntensif
Nettoyages spéciaux



ecoEntretien
Abonnement de nettoyage



ecoFacility
Multi-services



ecoExclusif
Services à domicile



ecoExpertise
Audit - Conseils Formations

7 départements à votre service



www.eco2net.ch

Yverdon-les-Bains: 024 425 30 00 - Romanel-sur-Morges: 021 804 61 40
Epalinges: 021 784 37 56 - Vevey: 021 921 00 33 - Domdidier: 026 675 30 03

ASSYMBA

ENTREPRISE INFORMATIQUE AU SERVICE DES PME

NOUS SOMMES SPÉCIALISÉS DANS LA

Cybersécurité dans le domaine de la santé

SELON LES RECOMMANDATIONS DE LA CONFÉDÉRATION

2

Authentification, blocage des fichiers dangereux, contrôle de l'exécution des fichiers et segmentation du réseau.

1

Gestion des correctifs et du cycle de vie, suivi des données concernant le périmètre de sécurité (niveaux organisationnel et technique).

3

Copies de sauvegarde hors ligne et rétablissement après un sinistre.

EXPLICATIONS ET AUDIT

NOUS SOMMES QUALIFIÉS POUR APPLIQUER CES MESURES DANS VOTRE CABINET

ASSYMBA SÀRL - RUE DE L'INDUSTRIE 66 - 1030 BUSSIGNY - 021 626 00 10
SUPPORT@ASSYMBA.CH

INTERVIEW CROISÉE

Propos recueillis
par la rédaction

LA PAROLE AUX FAÎTIÈRES

Comment la situation des médecins praticiens pourrait-elle évoluer pour leur garantir de bonnes conditions de pratique tout en palliant la pénurie croissante de généralistes? On fait le tour de la question avec le Prof. Pierre-Yves Rodondi, membre du comité de la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG) et le Dr Pascal Deleplace, président de l'Association suisse des médecins praticiens (ASMP).

A vos yeux, qu'est-ce qui différencie en Suisse un médecin praticien d'un médecin interniste généraliste avec titre FMH?

DR PASCAL DELEPLACE (PD): Principalement les conditions de travail... Les patient-es sont les mêmes, l'acte médical est supposé être le même. Actuellement, les tracasseries augmentent pour les médecins praticiens. Les prestations «examen clinique», «entretien psychothérapeutique», entre autres, ne sont pas ouvertes. Ceci aboutit à une limitation effective à 20 minutes du temps de consultation. Exit le contrôle des pieds du diabétique âgé, exit les consultations chronophages de patient-es en dépression ou hypochondriaques. Le nombre de séances de psychothérapie pouvant être prescrites est du reste limité à 10. A explorer aussi, le nonaccès à des formations médicales diplômantes complémentaires (ultrasons par exemple) ou encore l'impossibilité d'accueillir des médecins assistants dans le cadre de leur cursus. Sans oublier le facteur intrinsèque minoré, aboutissant à un revenu inférieur de 6% à prestation équivalente avec un médecin interniste généraliste FMH.

PROF. PIERRE-YVES RODONDI (PYR): Le titre de médecin praticien a notamment été mis en place dans le cadre des accords avec l'Union européenne pour que la

Suisse reconnaisse une formation spécifique en médecine générale d'au moins trois ans. Outre une durée de formation plus longue pour obtenir le titre de spécialiste en médecine interne générale, d'autres critères sont exigés, comme trois mois d'urgence, une année en catégorie A (hôpital universitaire ou de grande taille) ou dans une grande policlinique, et une publication scientifique. Les médecins praticiens ayant souvent plusieurs années d'expérience clinique, leur formation est en général de très bonne qualité. Des mesures sont nécessaires pour aider les médecins praticiens à obtenir le titre de médecine interne générale.

A votre avis, quels sont ou devraient être les critères essentiels pour qu'un médecin praticien puisse bénéficier des mêmes conditions de pratique que son homologue avec titre FMH?

PYR: La durée minimale de 5 ans de formation pour les titres de l'Institut suisse pour la formation médicale et continue (ISFM) concerne aussi celui de médecine interne générale, de par la variété et la complexité des situations cliniques. Pour les médecins praticiens, la question de fond est de savoir si la limitation de la durée facturable de consultation et l'exclusion de la facturation de l'examen clinique sont compatibles avec une pratique adéquate de la médecine. Avoir assez de temps en consultation permet de réduire la prescription de médicaments. Par ailleurs, un excellent prédicteur de la qualité de la prise en charge des maladies chroniques est la durée suffisante de consultation. Ainsi, cette limitation est



Dr Pascal Deleplace,
président de
l'Association suisse
des médecins
praticiens (ASMP).

en inadéquation avec les besoins actuels de notre système de santé, et contribue à augmenter les coûts. La limitation des prescriptions de délégation de psychothérapie est aussi une décision absurde. Il est donc demandé aux médecins praticiens de pratiquer une médecine de qualité, mais avec des moyens très limités.

PD: La crainte d'un niveau insuffisant de formation médicale initiale des médecins venant de l'étranger me paraît injustifiée. La loi européenne d'équivalence des diplômes stipule que les médecins doivent pouvoir travailler dans des conditions identiques aux médecins pratiquant les mêmes disciplines. Manifestement, il existe une inégalité de traitement pour la médecine de premier recours.

Pensez-vous que la labellisation proposée par la SVM en 2019 et qu'elle souhaite relancer répond à ces critères? Et si non, comment améliorer le concept?

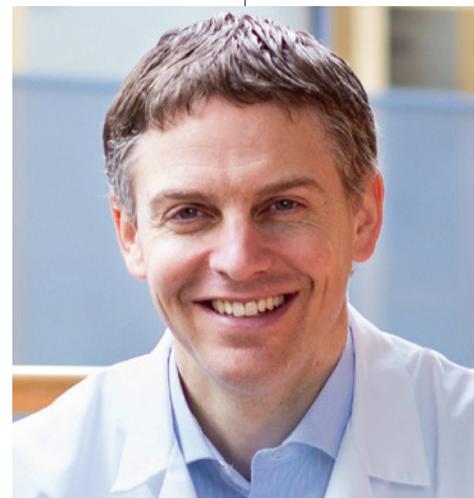
PD: La labellisation portée dès 2019 par la SVM serait une bonne première évolution de la situation si elle établit des normes sans entrave et sans aucune différence entre les deux statuts, en termes d'accès aux formations, au catalogue des prestations et à la rémunération. Une égalité de traitement est l'objectif à atteindre dans l'intérêt des patient-es et de la qualité des soins qui leur sont prodigués. Il y a urgence, la démographie médicale en Suisse est très inquiétante. Sans parler d'appel d'air, il est important pour la Suisse de rester attrayante pour les médecins étrangers.

PYR: Il faut se demander si une mesure spécifique à quelques cantons a des chances d'aboutir. Le futur système tarifaire TARDOC permettra en partie de corriger les erreurs concernant les médecins praticiens. La pénurie de médecins de famille en Suisse est un problème majeur. Les mesures politiques mises en place à ce jour ne suffiront pas et il est indispensable que d'autres mesures incitatives soient rapidement décidées pour augmenter le nombre de médecins de famille. Pour cela, les sociétés nationales de médecins de famille,

dont la SSMIG, ont transmis au Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) une demande de financement de 200 millions. En plus des bonnes paroles de nos élu-es fédérales et fédéraux en faveur de la médecine de famille, cette législature doit s'accompagner de décisions. Notre système de santé sera plus rapidement limité par la pénurie de personnel de santé que par les coûts.

Dr Deleplace, quelles sont actuellement les plus grandes difficultés auxquelles sont confrontés les médecins praticiens en Suisse?

PD: Le constat est une déception collective des médecins praticiens vis-à-vis du ghetto de ce statut et de l'absence d'évolution depuis toutes ces années. Les plus grandes difficultés sont liées à la pression psychologique pour assurer des soins de qualité bien que strictement chronométrés. Nous devons avoir un rythme de travail particulièrement soutenu pour pouvoir payer nos factures et dégager un revenu décent. Avec l'inflation, de nombreux cabinets médicaux sont au bord de l'asphyxie et des départs de médecins sont à craindre prochainement. Ceci se fera encore une fois au détriment de la patientèle...



Prof. Rodondi, pourriez-vous imaginer que des médecins praticiens labellisés (voir article pp. 20-21) par leurs sociétés cantonales respectives puissent devenir membres associés de la Société suisse de médecine interne et générale?

PYR: Il est surtout important de corriger les absurdités de facturation des médecins praticiens sous l'angle des critères EAE (efficacité, adéquation, économicité). Et il est urgent de s'unir au niveau national pour revaloriser la médecine de famille, tout en travaillant aussi à éviter une pénurie générale de médecins en Suisse.

Prof. Pierre-Yves Rodondi, membre du comité de la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG)

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.cms-vaud.ch

« LES CANTONS ONT LA POSSIBILITÉ D'ACCORDER DES EXCEPTIONS »

*Au-delà de la comparaison professionnelle avec les généralistes-internistes, l'intégration des médecins praticiens répond à des enjeux politiques de couverture des besoins de santé, alors que la médecine vaudoise de premier recours souffre d'une pénurie grandissante, notamment dans les régions périphériques. On fait le point avec le **Dr Karim Boubaker**, médecin cantonal vaudois.*

Quel rôle les médecins praticiens vaudois ont-ils à jouer dans le contexte actuel de pénurie de médecins généralistes ?

Les médecins praticiens ont un grand rôle à jouer dans le contexte de l'évolution globale des problèmes de santé, qu'il s'agisse du vieillissement de la population, de l'augmentation des maladies chroniques ou des situations de patientes ou patients souffrant de plusieurs pathologies – d'autant plus quand on met ces phénomènes en regard de la pénurie de médecins et des changements de comportement. Beaucoup de médecins prennent par exemple désormais leur retraite non plus à 75 ans mais à un âge plus proche des 65 ans. Cela entraîne des besoins ; un médecin praticien français par exemple, qui a de l'expérience dans son métier, peut en limiter les effets en assurant la qualité et la sécurité des soins de la même façon que tout autre médecin de premier recours. On sait combien il est difficile de trouver un rendez-vous chez un médecin de famille – la population doit pouvoir s'appuyer sur les médecins praticiens.

Quels sont les critères de la clause d'exception permettant d'admettre à pratiquer à la charge de l'AOS des médecins sur sol vaudois ne disposant pas des trois ans d'activité exigés par la loi ? Quels en sont les avantages et risques ?

La Confédération a pris acte de l'ampleur de la pénurie de médecins dans certains domaines, dont la médecine de premier recours. Elle a laissé aux Cantons la possibilité d'accorder des exceptions à ces trois ans d'activité tels qu'exigés par la loi

(art. 37 al. 1 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie), pour autant qu'elles répondent à des besoins attestés. Je souligne ici la très bonne collaboration entre le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et la SVM, qui nous permet d'analyser chaque demande d'exception à l'aune des besoins de la population, sous les aspects à la fois qualitatifs et quantitatifs, en nous penchant notamment sur la formation du médecin praticien requérant, son expérience en médecine interne générale, ou encore sa volonté de s'intégrer durablement dans la région concernée. Cette possibilité ne doit cependant pas inciter les Cantons à renoncer à leurs efforts pour rendre intéressante et attractive la formation en médecine de famille. On peut citer dans ce domaine la volonté des Cantons romands d'assumer leurs responsabilités via la mise en œuvre du programme RÉFORMER, qui vise à mieux organiser les filières de formation postgraduées.

Que pensez-vous du concept de labellisation des médecins praticiens (voir pp. 20-21) ?

Toute réflexion qui permet de rendre plus équitables les possibilités de facturation entre un-e généraliste-interniste et un médecin praticien, dont on attend les mêmes prestations, doit être encouragée. Dans le respect des normes légales évidemment, et en gardant pour objectif final que la population puisse accéder dans des délais raisonnables à des consultations de qualité. Mais cette reconnaissance dépend avant tout de la Confédération. Une approche romande pourrait être également envisagée, comme mentionnée dans la résolution des médecins.

PROJET DE
LABELLISATION

Dr Philippe Eggimann
Président de la SVM
et de la SMSR, vice-
président de la FMH

UN LABEL DE QUALITÉ PROPOSÉ PAR LA SVM

Alors que la pénurie est déjà bien réelle, la médecine de premier recours est en plus dépendante de l'apport des médecins formés à l'étranger. Dans le canton de Vaud, 42% des autorisations de pratique délivrées entre 2010 et 2021 en médecine générale l'ont été à des médecins praticiens. Leur titre de spécialiste en médecine interne générale ne peut pas être reconnu en Suisse et leur droit à facturer leurs prestations a été strictement limité par l'intervention TARMED de 2018, rendant leur activité à la limite de la viabilité économique.

LE CHIFFRE

42%

Des autorisations de pratique délivrées dans le canton de Vaud entre 2010 et 2021 pour des « internistes généralistes » l'ont été à des médecins praticiens.

La SVM et Médecins de famille Vaud (mfv) ont mis sur pied un concept de labellisation des médecins praticiens qui exercent la médecine interne générale. Il vise à permettre aux médecins praticiens remplissant les exigences requises d'attester que leur pratique est identique aux internistes généralistes disposant d'un titre de spécialiste en médecine interne générale délivré par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), afin qu'ils et elles puissent bénéficier des mêmes droits de facturation (voir figure ci-contre).

Adoptée par l'Assemblée générale de la Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR) en 2019, une résolution de l'Assemblée des délégués (AD) de la SVM du 25 juin 2020 préconise la mise en route d'un tel label dans les meilleurs délais. Les autorités cantonales vaudoises et neuchâteloises s'étaient montrées intéressées, mais la pandémie de Covid-19 et les polémiques sur la valeur du point tarifaire ont relégué cette requête au second plan.

LIMITER LES EFFETS DE LA PÉNURIE

Un groupe comprenant les présidents des sociétés neuchâteloises et vaudoises de médecine, et ceux de Médecins de famille Suisse (mfe) et de la Fédération des médecins suisses (FMH), tente de relancer la dynamique. La grande majorité des médecins praticiens déjà installés et celles et ceux qui vont les rejoindre ne pourront en effet pas mener en parallèle une activité en cabinet et les compléments de formation exigés pour obtenir un titre ISFM.

Des opérations sont en cours auprès de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) dans la perspective de recueillir le soutien des Cantons, ainsi que leurs éventuelles exigences concernant la labellisation des médecins praticiens. Il s'agira ensuite d'entreprendre les démarches auprès des assureurs pour amender les conventions cantonales sur les valeurs de point tarifaires, dont ils sont l'autorité d'approbation.

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

En parallèle, ce groupe projette d'approcher la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) en vue de la mise sur pied d'une certification professionnelle susceptible de reconnaître les critères de qualité proposés dans le cadre de ce label. De quoi donner l'impulsion nécessaire pour mettre fin à la discrimination économique et aux restrictions de pratique d'une partie des médecins praticiens injustement pénalisés aujourd'hui.

À l'heure où les professions non médicales développent des formations et certifications en « pratique avancée » orientées vers la pratique médicale, nous espérons que les efforts de certification des médecins praticiens contribuent, en les intégrant ainsi mieux dans le corps médical, à limiter les effets de la pénurie de médecins de premiers recours, dont notre patientèle est la première à faire les frais.

CONCEPT DE LABEL DE LA SVM POUR LES MÉDECINS PRATICIENS

A. Qualité de médecin praticien *

1. Equivalence aux critères de formation structurée en MIG-ISFM (Développement d'une formation certifiante : CAS, autre ?)
2. Formation mixte suisse et/ou autre
3. Membre de la Société cantonale de médecine et de la section cantonale de médecin de famille et implication dans ces sociétés/associations

B. Formation continue du MP labellisé *

1. Exigences ISFM (50 crédits structurés + 30 personnels)
2. Participation à > 1 cercle(s) de qualité « reconnu »
3. Modules de formation spécifiques en médecine de premier recours

A + B

Annexes aux conventions tarifaires cantonales avec les assureurs

Facteur « valeur intrinsèque » idem à celle des spécialistes en MIG

« Les autorités cantonales vaudoises et neuchâteloises s'étaient montrées intéressées par le projet de labellisation, mais la pandémie de Covid-19 et les polémiques sur la valeur du point tarifaire ont relégué cette requête au second plan. »

LA PÉNURIE AVÉRÉE DE MÉDECINS VA RAPIDEMENT S'AGGRAVER

Nous serons bientôt 9 millions à vivre en Suisse et les personnes atteignant l'âge officiel de la retraite sont plus nombreuses que celles qui entrent dans le monde du travail. Plus de la moitié des prestations en lien avec la santé sont utilisées par le quart de la population âgée de plus de 60 ans et ces proportions vont augmenter rapidement ces prochaines décennies. Plus d'un tiers des propriétaires de cabinets médicaux sont âgés de plus de 55 ans, dont près de 25% ont plus de 65 ans. En médecine de premier recours, c'est près d'un tiers des médecins qui a plus de 60 ans et presque un cinquième de ceux encore en activité ont 65 ans ou plus.

QU'EN PENSENT LES MÉDECINS DE FAMILLE LÉMANIQUES ?

Dre Myriam Ingle

Présidente de
Médecins de
Famille Vaud
(MF Vaud)

MÉDECINS DE FAMILLE VAUD

MF Vaud est à l'origine, conjointement avec la SVM, du concept de labellisation des médecins praticiens. Elle fait face à une réalité : la médecine de famille au sein du canton de Vaud induit actuellement des inégalités d'accès aux soins pour les patient-es. Ceci en raison d'une marge de manœuvre restreinte des médecins praticiens par rapport à leurs confrères et consœurs ayant le titre de spécialiste en médecine interne générale.

MF Vaud encourage cette labellisation, afin de reconnaître pleinement la formation et l'expérience des médecins praticiens répondant aux exigences requises dans la prise en charge des patient-es, sans pour autant dévaloriser les compétences pointues des médecins titulaires d'un

titre de spécialiste. Elle contribuerait en outre à consolider les préavis transmis au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) pour l'autorisation de pratiquer et de facturer de médecins praticiens étrangers, selon l'exception à la clause de 3 ans de formation sur le territoire suisse. Elle permettrait d'autre part aux patient-es de ne pas ressentir que leur médecin traitant est un médecin « au rabais », et aux médecins avec titre de spécialiste que leur spécialité n'est pas « bradée ».

MF Vaud espère une uniformisation du moins romande, si ce n'est suisse, de cette labellisation, et poursuit activement les contacts intercantonaux pour la concrétiser, ainsi qu'avec Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe) au niveau national.

Dr Didier Châtelain

Président de
l'Association
genevoise
des médecins
internistes
généralistes
(AGeMIG)

MÉDECINS DE FAMILLE GENÈVE

Concernant la pratique de la médecine interne générale par des médecins porteurs du titre fédéral de médecin praticien, le concept de labellisation de ces derniers est intéressant. Cependant, et même si la situation de pénurie est un peu moins importante dans le canton de Genève, Médecins de famille Genève, à l'instar de sa faitière nationale dans une certaine mesure, redoute une dévalorisation du titre de spécialiste en médecine interne générale, qu'il a été si difficile de faire reconnaître comme un titre de spécialiste à part entière. De plus, il est à craindre que la qualité des soins puisse en être affectée.

La suspension de la délivrance d'autorisation de pratiquer, en vigueur dans le canton de Genève, vient d'être assouplie en ce qui concerne la médecine de premier recours. Ce n'est que dans le cadre d'une commission quadripartite (comprenant un représentant des HUG, des cliniques privées, de l'Association des Médecins du Canton de Genève (AMGe) et de l'Association des Médecins d'Institutions de Genève (AMIG), fonctionnant depuis de très nombreuses années, que nous pourrions évaluer soigneusement les compétences et l'expérience des médecins auxquels le Canton pourra délivrer le cas échéant une autorisation de pratique.

UNE PIÈCE ESSENTIELLE DU SYSTÈME DE SANTÉ

CE QU'EN PENSE

Laurent Kurth

Chef du Département des finances et de la santé (DFS) et conseiller d'Etat démissionnaire du canton de Neuchâtel

Les médecins de premier recours représentent une pièce essentielle du système de santé, même si celui-ci ne cesse de se complexifier et de se spécialiser. Il leur appartient d'accompagner les patientes et patients et d'appréhender leur santé de façon globale, de promouvoir auprès d'elles et eux les comportements favorables à la santé et les actes de dépistage précoce, de les orienter dans le système de soins et de contribuer à la coordination entre les différent·es intervenant·es de la chaîne des soins.

Pivots du système de santé et de la relation entre patientèle et prestataire de soins, ces médecins de premier recours, qu'ils soient praticiens ou spécialistes, doivent pouvoir bénéficier de conditions de travail attractives et d'une réelle reconnaissance de leur rôle. L'introduction future du TARDOC devrait y contribuer. Elle ne fera néanmoins pas tout.

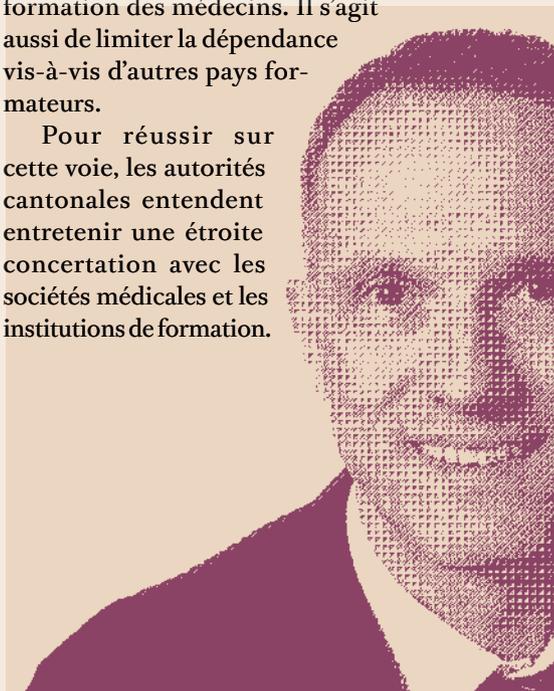
Face à la pénurie de médecins de premier recours, le Canton de Neuchâtel, en étroite collaboration avec la Société Neuchâteloise de Médecine (SNM) et l'association Médecins de Famille et de l'Enfance (MFE Neuchâtel), soutient par des moyens concrets la formation dans ces disciplines et l'établissement de médecins. Depuis plusieurs années, il a également favorisé une plus étroite collaboration entre l'hôpital et les médecins en pratique libérale, contribuant notamment à alléger les services de garde de ces derniers.

Dans le même but, les Cantons ont soutenu la révision de l'article 37 al. 1bis LAMal permettant de prévoir jusqu'à fin 2027 des exceptions à l'exigence d'avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade.

S'agissant de la formation, la Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS) a récemment lancé le

projet de Réorganisation de la formation postgraduée de médecine en Suisse romande (REFORMER). En substance, il s'agit de développer la formation dans les disciplines de premier recours et d'encourager les médecins en formation à s'y orienter. Le système de santé nécessite en effet des mécanismes d'orientation et d'incitation pour répondre de façon pertinente aux besoins de relève. De telles incitations sont en outre légitimes vu l'effort consenti par les collectivités dans la formation des médecins. Il s'agit aussi de limiter la dépendance vis-à-vis d'autres pays formateurs.

Pour réussir sur cette voie, les autorités cantonales entendent entretenir une étroite concertation avec les sociétés médicales et les institutions de formation.



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

LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

PROGRAMME 2024 (sous réserve de modifications)

14.03.24	Ophtalmologie, l'œil dans tous ses états
25.04.24	Neurochirurgie
23.05.24	ORL au cabinet
20.06.24	Santé numérique

Commission de Formation Continue – CFC:

Prof. Olivier Lamy (Président), Dr(e)s Isabelle Marguerat Bouché, Sanae Mazouri, Sophie Paul, Francine Pilloud, Alain Birchmeier, Serge Félix, David Gachoud, Philippe Staeger, Jean-Luc Vonnez

INFOS PRATIQUES

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

Accréditation: 3 crédits par cours,
certifiés SSMIG

Tarifs:

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

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

Les conférences sont filmées et peuvent être visionnées en tout temps par les membres dans la docuthèque SVM.



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.

« LE CHIFFRE D’AFFAIRES DU CABINET N’EST PAS LE REVENU DU MÉDECIN ! »

Une cinquantaine de cabinets médicaux dont 23 en Suisse romande aurait facturé chacun pour plus d’un million de francs d’honoraires à charge de l’assurance obligatoire des soins (AOS) en 2021, selon des données diffusées fin janvier par santésuisse, faîtière des assureurs maladie. On démêle ces chiffres avec le Dr Philippe Eggimann, vice-président de la Fédération des médecins suisses (FMH).

Dr Eggimann, à en croire santésuisse, certains cabinets médicaux dépasseraient le million de francs de chiffre d’affaires. Cela vous choque-t-il ?

Oui, énormément. Ce qui me choque surtout, c’est de focaliser le discours sur une poignée de cas extrêmes pour pousser les gens à en tirer des généralités hâtives. Rappelons qu’on parle là d’environ 50 cabinets sur 6700 étudiés. Et j’émet des doutes sur la fiabilité des chiffres de santésuisse, qui me paraissent peu plausibles. Comme en 2018, il y a fort à parier que contrairement à ce qui est affirmé, plusieurs médecins facturaient avec le même numéro de concordat parmi les cabinets épinglés.

Gardons aussi à l’esprit que le chiffre d’affaires du cabinet n’est pas le revenu du médecin ! C’est donc plutôt malhonnête de communiquer sur des chiffres d’affaires en sachant que le grand public fera rapidement l’amalgame avec le revenu individuel. Un cabinet médical, ce n’est pas juste un médecin, c’est une entreprise avec d’importants coûts structurels à assumer. Les frais de personnel, de locaux, de matériel et de gestion absorbent en moyenne deux tiers du chiffre d’affaires, un peu moins chez les médecins de premier recours et plus chez les spécialistes avec des gestes techniques. La SVM a consacré plusieurs dossiers de son magazine à ce sujet ces dernières années, publiant même les comptes d’un généraliste installé.

Les assureurs n’ont-ils pas d’autres leviers pour signaler des cas de facturation problématiques ?

Si, bien sûr ! La LAMal charge les assureurs du contrôle continu de l’économicité, qui consiste à comparer la facturation des médecins d’une même discipline

pour identifier d’éventuelles pratiques déviantes. En cas de soupçon de surfacturation, santésuisse aurait dû lancer une procédure pour inviter les médecins concernés à justifier leurs honoraires, puis au besoin à les traduire devant les commissions paritaires pour qu’un jugement soit rendu. Si un abus était avéré, ils auraient alors été condamnés à rembourser les montants indûment perçus.

Faut-il aussi y voir la preuve que le système de tarification actuel, le TARMED, est à bout de course ?

Oui, c’est un élément de plus qui plaide pour un remplacement du TARMED. Les partenaires tarifaires, assureurs et médecins ont longuement travaillé pour développer une nouvelle structure tarifaire baptisée TARDOC, présentée pour la première fois au Conseil fédéral en 2019. La Confédération freine, depuis, son adoption malgré le consensus d’une majorité d’actrices et acteurs impliqué-es, mais nous avons bon espoir qu’il soit introduit l’an prochain, permettant d’intégrer progressivement des forfaits ambulatoires à développer avec les sociétés de discipline médicale. Toutefois, santésuisse, qui représente moins de la moitié des assurés-es du pays, a quitté précocement la table de négociation et s’oppose depuis à son adoption. C’est grave car si TARDOC était entré en vigueur en 2020 ou 2021, nous serions dans une phase de neutralité garantissant que les coûts à charge de l’AOS n’augmentent pas de plus de 2 à 2,5%. Ainsi, santésuisse endosse une large responsabilité dans la hausse des primes de ces dernières années et contribue à maintenir les problèmes de facturation du TARMED qu’elle dénonce aujourd’hui.

INTERVIEW
DU DR PHILIPPE
EGGIMANN

POLITIQUE

Propos recueillis
par la rédaction

La version complète
de cette interview
est en ligne sur
svmed.ch/doc-mag



Les clichés concernant la Suisse ne manquent pas. Les banques, le chocolat, les montagnes ou encore notre horlogerie sont parmi les plus cités en dehors de nos frontières. Mais que dire de notre système de santé? Une chose est sûre, il attire régulièrement une patientèle plus ou moins célèbre et/ou fortunée qui attise les convoitises.

BLOUSES BLANCHES, TAPIS ROUGE

Le présent dossier aborde la thématique de l'accueil, des soins et du secret médical pour cette patientèle particulière. Peut-être avez-vous déjà eu l'occasion de soigner une personnalité? Un sentiment d'orgueil d'avoir été choisi-e pour vos compétences se mêle à une certaine anxiété car la moindre erreur vous fera probablement connaître les foudres des réseaux sociaux et des médias. Une responsabilité d'autant plus sensible lorsque des enjeux financiers, politiques ou encore sportifs sont en lien avec la santé de cette personnalité. L'actualité sur l'état de santé d'Alain Delon, soigné en Suisse, nous rappelle que le monde médiatique raffole de ce genre de mélodrames. A qui la faute?

Les cliniques privées ont bien compris que cette clientèle a besoin de discrétion et de luxe. Elles ne ménagent pas leurs efforts pour attirer des membres de famille royale, chef-fes d'entreprise ou personnalités médiatiques en leur vantant leurs atouts typiquement helvétiques. Les hôpitaux universitaires sont aussi régulièrement sollicités pour soigner des «VIP». On se souvient évidemment de ce pilote de Formule 1 qui a séjourné au CHUV à la suite d'un grave accident. Le protocole de protection de son intimité avait alors été poussé à l'extrême, avec succès puisqu'à ce jour aucune fuite n'est à déplorer.

Aujourd'hui, les «people» veulent maîtriser pleinement leur image. Ils et elles communiquent directement sur les réseaux sociaux et dans les médias et n'hésitent plus à parler de leur maladie, comme en témoigne Fanny Leeb dans ce numéro. Une manière d'utiliser leur notoriété pour la bonne cause. C'est toutefois à nous médecins de veiller à ce que toute information dévoilée publiquement soit exclusivement le fruit de leur propre initiative.

Soigner des personnalités ou n'importe qui d'autre ne change rien dans la mesure où nous sommes heureusement toutes et tous sur un pied d'égalité face à la maladie. Néanmoins, leur prise en charge nécessite des ajustements de la part du personnel soignant comme des structures hospitalières afin de préserver leur sphère privée qui fait souvent l'objet de spéculations de la part des médias. Pour le bien de notre patientèle, espérons que le secret médical en Suisse connaisse un meilleur sort que le secret bancaire, sans quoi nos «clichés» n'auraient plus la même saveur.

INTRODUCTION

DOSSIER PATIENT-ES VIP



Dr François Saucy
Membre du comité
de rédaction

Dr Adrian Heini
Directeur médical
de la Clinique La
Prairie, spécialiste en
médecine interne

QUELLE PRISE EN CHARGE POUR LES VIP INTERNATIONAUX EN CLINIQUE PRIVÉE ?

La Clinique La Prairie a une longue histoire en médecine internationale. La clinique s'est agrandie en 2007 pour devenir un centre médico-chirurgical rassemblant une vingtaine de spécialités médicales et plusieurs spécialités chirurgicales électives. Elle a la particularité de fusionner un service médico-chirurgical de pointe avec une division dédiée au bien-être avec spa, centre de fitness et unité esthétique, le tout accompagné d'un service hôtelier de luxe.



© Clinique La Prairie

ALLIER APPROCHE RIGOREUSE ET SERVICE PERSONNALISÉ

La patientèle de La Prairie présente une diversité géographique considérable, allant de la Suisse au reste de l'Europe, jusqu'à des régions éloignées telles que l'Amérique du Sud, le Moyen-Orient et l'Asie du Pacifique Sud. Bien que principalement constituée de personnes financièrement aisées, elle se caractérise par une variété de profils : chef-fes d'entreprise, chef-fes d'Etat, icônes du cinéma et membres de familles royales. Leurs attentes sont extrêmement hétérogènes, nécessitant une adaptation constante de la part du personnel.

L'attrait particulier des établissements médicaux suisses réside dans le niveau élevé de discrétion et de confidentialité. Bien qu'une partie de la patientèle reçue à La Prairie impose des protocoles de sécurité spécifiques, son approche médicale demeure uniformément privilégiée pour toutes et tous, sans distinction entre statut social, origine ou appartenance politique. En cas de revendications non-conformes aux normes de la pratique médicale courante, une approche rigoureuse est maintenue. Ainsi, la Clinique n'entre jamais en matière pour des certificats falsifiés, comme certaines personnes ont pu en faire la demande durant la période de confinement pour pouvoir sortir de leur pays.

L'alliance harmonieuse entre des soins médicaux de pointe et des services hôteliers et de bien-être de luxe est ainsi tout à fait réalisable. Cependant, cette réussite requiert une rigueur exceptionnelle et des efforts constants pour répondre aux standards de qualité de la pratique médicale helvétique, tout en préservant les intérêts de la patientèle locale.

Cet établissement n'est pas le seul en Suisse à accueillir une clientèle internationale et aisée. Si cette pratique existe aussi ailleurs, notre pays se distingue par l'adaptabilité de son système de santé. Des médecins consultant quotidiennement leur patientèle TARMED au sein de leur cabinet se mettent accessoirement au service de personnes de l'extérieur, avec ou sans problèmes de santé. Dans l'idéal, la consultation ou le séjour est organisé à l'avance à La Prairie, mais il est aussi habituel d'y accueillir des patientes et patients dans des délais relativement courts, sous réserve de la stabilité de leur état de santé.

Ses services de réservation et de programmation utilisent des algorithmes et des questionnaires envoyés préalablement aux patientes et patients pour déterminer les prestations nécessaires ou souhaitées. L'offre comprend des séjours (packages) avec des bilans et prestations bien définis, y compris de bien-être. La clinique propose également des check-up sur un ou plusieurs jours, et les programmes peuvent être personnalisés.

PROTECTION DES DONNÉES MÉDICALES : TOUTES ET TOUS VIP !

**SECRET
PROFESSIONNEL**

Chantal Montandon
Directrice des soins
infirmiers, Clinique de
La Source

A la Clinique de La Source, la déontologie institutionnelle implique de traiter et de prendre en charge chaque patiente ou patient en toute équité et sans distinction. Il est connu que les personnes dites « VIP » (du type personnalités célèbres ou politiques) sont, pour une partie, hospitalisées sous leur nom de naissance, méconnu du grand public. Pour celles bénéficiant d'un protocole spécifique, l'hospitalisation sera organisée en amont.

Pour la patientèle sous protocole spécifique, telle qu'une personnalité royale, un contact aura lieu avec son équipe d'encadrement lors de la demande d'admission pour analyser la faisabilité de l'accueil. Si l'hospitalisation devait trop perturber la vie de la clinique et porter préjudice aux autres patientes et patients, aux médecins, ainsi qu'aux collaboratrices et collaborateurs, il se peut que la clinique renonce à accepter une telle admission. Ce qui est notamment le cas lorsqu'il s'agit de réserver 40 chambres, deux étages entiers ou encore d'effectuer des travaux architecturaux. Les demandes d'aménagement concernant les prises en charge médicales et soignantes peuvent être discutées avec les professionnel·les concerné·es, sous réserve du respect de l'organisation et des bonnes pratiques.

Toute nouvelle collaboratrice ou nouveau collaborateur de la Clinique de La Source a, dès son arrivée et pendant sa période d'intégration, comme pour ses collègues déjà en fonction, des rappels sur le devoir de confidentialité et de secret professionnel. Ayant accès à des données médicales, il ou elle sera soumis·e au secret médical dont la violation est sanctionnée par le Code pénal. Cette obligation de confidentialité perdue après la fin des rapports de travail et concerne toute la patientèle.

Avec l'évolution sociétale dans l'ère de la communication instantanée et des réseaux sociaux, il peut arriver que certaines informations soient rendues publiques par la patiente elle-même ou le patient lui-même, obligeant la clinique à protéger ses collaboratrices et collaborateurs

notamment concernant le droit à l'image. Comment réagir lorsque la patiente souhaite filmer son accouchement pour le diffuser sur les réseaux sociaux comme « expérience patiente » ? A ce jour, le dialogue et l'information quant aux conséquences possibles de la diffusion de certaines images restent les meilleurs moyens de sensibilisation.

SÉCURITÉ INFORMATIQUE MAXIMALE

La Clinique de La Source est dotée du dossier patient informatisé (DPI), pour lequel les données de la patiente ou du patient doivent être identifiables afin d'associer chaque information au dossier concerné. Ainsi, l'identification d'une personne sous X sera évitée. A noter que l'accès au dossier patient informatisé est réglementé et tracé. L'institution se doit de garantir une sécurité informatique maximale et de mettre à disposition des collaboratrices et collaborateurs, ainsi que des médecins, des outils simples d'utilisation au regard des règles à respecter pour l'accès au dossier.

Les médecins sont quant à eux soumis au secret médical et doivent tenir les données de leur patiente ou patient à sa disposition. Pour les personnes résidant en Suisse, seul·e la patiente ou le patient a autorité à demander la dépose des données liées à sa santé dans son dossier électronique du patient (DEP) et à en gérer les droits d'accès.

Les informations relevant de l'identité du médecin hospitalisateur restent confidentielles et sauf divulgation de cette information par la patiente ou le patient, celle-ci n'est accessible que dans un réseau désigné.

INTERVIEW AVEC
FANNY LEEB

Propos recueillis
par la rédaction

« JE ME SUIS SENTIE EN PLEINE CONFIANCE »

Fanny Leeb, chanteuse et auteur-compositrice française vivant dans le canton de Vaud, a reçu le diagnostic de son cancer du sein en décembre 2018. Proche des cinq ans marquant une rémission complète de la maladie, elle nous livre son parcours, ses messages d'espoir et sa reconnaissance face au personnel infirmier et médical qu'elle juge héroïque.



A quel moment de la maladie l'avez-vous rendue publique et pourquoi ?

Le diagnostic d'un cancer du sein triple négatif est tombé début décembre 2018 après que j'ai découvert une grosseur de manière complètement fortuite. J'ai subi ma première chimiothérapie quelques semaines plus tard puis j'ai décidé de partir dans le sud de la France pour me ressourcer. A mon retour, mes cheveux ont commencé à tomber, ce que je ne pouvais pas cacher sur les réseaux sociaux où je suis active. J'ai donc pris la décision de rendre publique ma maladie. C'était en février 2019. Ce partage a eu des bienfaits inattendus. Mes fans m'ont donné beaucoup de force grâce à leur bienveillance et à l'inverse, j'ai aussi eu l'impression d'en donner en témoignant car de nombreuses femmes se sont reconnues dans mon parcours.

Comment avez-vous réussi à concilier votre métier d'artiste et vos traitements ?

J'ai arrêté mon activité artistique pendant les chimiothérapies. Dès que je récupérais un peu d'énergie, je ressentais toutefois l'envie de créer car chanter, c'est vital pour moi. Mais j'ai aussi pris soin de moi : je marchais beaucoup avec mon chien, je faisais de l'exercice à l'air pur. La nature a pris une place gigantesque et un sens très fort dans ma vie. L'instant présent est devenu très puissant pendant la maladie et il faut garder cette conscience même après les traitements. J'ai aussi eu envie de transmettre des messages d'es-

poir, via ma passion de la musique, d'où la sortie de mon titre *Fearless* au printemps 2019. Il ne s'agit pas de dire que l'on n'a pas peur mais que cette peur peut devenir un élément de motivation pour sortir de l'orage. A présent que j'ai fini mes traitements, je ne souhaite plus faire référence à la maladie dans mes prochaines chansons mais plutôt parler de la personne que je suis et de ma vision de la vie.

Comment s'est effectué le choix de votre oncologue et avez-vous exprimé des demandes particulières ?

C'est un médecin du Centre du sein qui m'a rapidement dirigé vers le Dr Khalil Zaman qui exerce au CHUV, un établissement pas trop éloigné de mon domicile. Cela ne m'a jamais traversé l'esprit de mettre en avant ma notoriété pour obtenir un quelconque avantage. On est toutes et tous pareil-les, surtout face à la maladie. J'aime les gens et j'ai

partagé des moments formidables pendant mes chimiothérapies, autant avec les autres patientes dans la pièce qu'avec le personnel infirmier. J'ai d'ailleurs senti le besoin de réaliser une vidéo pour exprimer mon admiration vis-à-vis de tout le personnel soignant. A mes yeux, il est héroïque. Tout le monde a été aux petits soins sans jamais être larmoyant. J'ai apprécié aussi la façon dont la maladie et les différentes étapes m'ont été expliquées par les médecins. Je me suis sentie en pleine confiance.

Après plusieurs chansons qui parlent de votre parcours, pourquoi une BD « Face au vent » ?

Je trouve que c'est un moyen d'expression qui permet de dédramatiser et j'adore le dessin. C'est aussi le fruit d'une rencontre avec l'illustratrice Cyrielle Pisapia. Mais avant tout, j'avais envie de donner le sourire et de l'espoir aux gens.



Fanny Leeb a publié fin 2023 une BD intitulée « Face au vent » sur son combat contre le cancer du sein.

Interview complète sur svmed.ch/doc-mag

PUBLICITÉ

Partenaire des médecins

Pour vous ou votre activité,
un accompagnement sur mesure



www.bcv.ch/medecins

 **BCV**
Ça crée des liens

PRESSIONS
EXTÉRIEURES EN
MILIEU SPORTIF

**Dr Pierre-Etienne
Fournier**
Médecin de l'équipe
de Suisse de football

LE SECRET MÉDICAL POUSSÉ DANS SES RETRANCHEMENTS

Le rapport de confiance dans le suivi des sportifs de haut niveau, comme dans toute relation médecin-patient, est basé sur le secret médical. Un secret parfois mis à mal par la forte exposition publique de cette patientèle et les pressions exercées par une multiplicité d'acteurs.

Les sportifs de renom étant des personnalités publiques, il est difficile de les préserver en cas de problème de santé. Autour de l'équipe gravitent de nombreuses personnes, dont des journalistes, agents et recruteurs. Nos entraînements sont observés par ces dernières. Parfois elles logent dans le même hôtel et nous croisent régulièrement. Si lors d'un entraînement, un joueur est absent ou a droit à une préparation individualisée, la presse s'en fait l'écho avec toutes les

hypothèses diagnostiques et pronostiques possibles. Les réseaux sociaux des joueurs, de leurs familles, de leurs agents, ainsi que de leurs clubs sont scrutés à l'afût de renseignements complémentaires.

Dans l'équipe, les informations circulent. Par définition, elles restent «dans le vestiaire». L'équipe, joueurs et staff, forment une grande «famille». Ainsi liée par cette intimité, le secret est difficile à préserver en soi : seul le niveau de détail peut être maîtrisé. Nous vivons ensemble à plus de 50, en vase plus en moins clos, 24 heures

PUBLICITÉ

La Source
Propriété d'une fondation à but non lucratif

Centre Neuro Orthopédique

La Clinique de La Source, le Centre Neuro Orthopédique et ses médecins spécialistes en neurochirurgie, neurologie, chirurgie orthopédique et traumatologique, les Docteur-e-s **D. Boscherini, D. Grasset et G. Di Virgilio** ont le plaisir d'accueillir la

DRE AMANI BELOUAER - MD
Spécialiste en neurochirurgie

Avenue Jomini 8
1004 Lausanne - Suisse
Tél. : +41 21 647 05 25

Dès le 1^{er} février 2024

Leader dans son domaine et à la pointe de la technologie médicale, la Clinique de La Source est un établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires de 150 lits, qui dispose d'un plateau technique d'avant-garde. Elle est reconnue pour la qualité des soins et les prestations de premier ordre qu'elle offre à ses patients et plus de 600 médecins accrédités indépendants.

LA SOURCE, PARTENAIRE DE VOTRE SANTÉ TOUT AU LONG DE VOTRE VIE.



Association suisse de football (ASF)

En cas de problème de santé, quelles informations souhaitez-vous transmettre et à qui



sur 24. Chaque membre du staff travaille pour que l'équipe soit la plus performante possible. Chacun est dès lors rapidement au courant d'un éventuel problème de santé d'un joueur, dont il est parfois même le confident. Si, après avoir examiné la cheville d'un joueur, vous croisez l'entraîneur, il est du reste inévitable de lui donner quelques détails alors que théoriquement, notre rôle en tant que médecin dans cette situation ne devrait être que de quantifier une capacité de travail: en l'occurrence, apte ou inapte à jouer.

RESPECTER LES LIMITES POSÉES PAR LE JOUEUR

Lors d'un problème locomoteur, le diagnostic est le fruit d'un consensus entre le ou les médecins et les physiothérapeutes. Chacun a son domaine de compétence et son expérience du sport de haut niveau. Une fois un diagnostic retenu et, pour autant que le joueur le souhaite, ce qui n'est pas toujours le cas, nous sommes rapidement en contact avec son club dont il est employé et salarié.

Le cas échéant, joueur et médecin, nous préparons avec notre service de presse un communiqué résumant le plus souvent de manière très générale la situation du joueur concerné et éventuellement son pronostic. Si cela génère de nouvelles sollicitations extérieures, nous nous en tenons strictement aux informations que le sportif en question a consenti à dévoiler publiquement. Lors de grands rassemblements (Coupe du Monde, Championnat d'Europe, etc.), ces notions de confidentialité sont rappelées à tous, joueurs et staff. Une sensibilisation est également effectuée quant à l'usage des réseaux sociaux.

Le respect de cette déontologie est un pilier inconditionnel de la confiance qui unit l'équipe et l'ensemble de son staff.

L'AVIS DE MICHEL AEBISCHER, MILIEU DE TERRAIN DE L'ÉQUIPE DE SUISSE DE FOOTBALL

L'entraîneur doit être tenu au courant de tout problème rencontré. Il doit connaître ces informations pour préparer au mieux son équipe. Il est important également que mon club soit rapidement informé. Pour les autres personnes de l'équipe, hormis le staff médical, je souhaite une certaine réserve. Il en va de même pour mes coéquipiers car rapidement, via leurs relations, leurs agents, l'information pourrait être divulguée. Je souhaite par ailleurs pouvoir participer à l'élaboration du communiqué de presse, afin de définir le degré de précision des informations révélées.

PUBLICITÉ



Le Centre Médical & Thérapeutique La Lignière réunit des spécialistes pluridisciplinaires pour assurer une prise en charge ambulatoire, adaptée aux besoins physiques et émotionnels de ses patients.

Découvrez nos consultations ambulatoires

- Cardiologie
- Endocrinologie
- Diabétologie
- Médecine Générale
- Gériatrie
- Neurologie
- Médecine Physique et Réadaptation
- Psychiatrie
- Psychologie - Psychothérapie
- Nutrition
- Neuropsychologie
- Logopédie
- Ergothérapie
- Physiothérapie
- Podologie
- Consultation Stop Tabac

À Gland

La Lignière 5, 1196 Gland
022 999 80 80 | CMT@la-ligniere.ch
www.la-ligniere.ch

À Crissier

Chemin des Lentillières 1A, 2023 Crissier
021 63 108 50 | crissier@la-ligniere.ch
crissier.la-ligniere.ch

GESTION DU STRESS

Prof. Michel Gonzalez
Médecin-chef,
Service de chirurgie
thoracique, CHUV

J'AI TRANSPLANTÉ UNE PERSONNALITÉ

Il est 23h00, un jeudi soir. Je suis le chirurgien de garde pour la transplantation pulmonaire. Après discussion avec une pneumologue, nous décidons d'envoyer une équipe évaluer les poumons d'un donneur en vue d'une greffe. Le receveur n'est autre que Joseph Gorgoni, alias Marie-Thérèse Porchet.



© Darin Vanselow / L'Illustré

Joseph Gorgoni entouré des deux médecins qui lui ont sauvé la vie : les Prof. Michel Gonzalez, du CHUV (à g.), qui a effectué la greffe des poumons du comédien, et Jérôme Pugin, des HUG, qui l'a soigné lors de son long coma.

Je me souviens que quelques semaines plus tôt, j'avais conclu l'entretien pré-opératoire avec ce patient par : « Vous savez M. Gorgoni, je ne voudrais pas être responsable de la disparition de Marie-Thérèse Porchet. Votre public vous attend! ». Et me voilà alors responsable de la transplantation d'une des personnalités préférées des Suisses romand-es.

DES QUESTIONS QUI SE BOUSCULENT

Même si on essaie de se persuader qu'il s'agit d'un patient comme un autre, je mentirais si je disais que je n'ai pas senti de pression supplémentaire. En tout cas,

le sommeil a été difficile à trouver, entre l'excitation d'effectuer la greffe et la peur de ne pas être à la hauteur.

Avec l'expérience, on apprend petit à petit à gérer les moments de stress qui sont intenses lors d'une transplantation : l'attente, les difficultés techniques que l'on peut rencontrer lors du geste ou encore la gestion de l'équipe. La chirurgie n'est pas une science exacte. Mais si on rajoute à cela le fait qu'il s'agit d'une personnalité publique, on a aussi en tête les potentielles retombées médiatiques.

La greffe a finalement débuté le lendemain vers 22h00. J'avais ressenti tout au long de la journée une pression différente par rapport à la prise en charge d'un patient « classique ». Ce sentiment va s'estomper finalement assez vite après le champtage où il ne reste que le thorax de visible, empêchant toute reconnaissance du patient. Le fait d'être soutenu et entouré par une équipe compétente, avec laquelle j'ai l'habitude de travailler, a également contribué à ce que la concentration prenne le pas sur le stress.

SEULE LA VIE COMPTE

Fort heureusement, l'opération a été un succès et la greffe s'est terminée sans problème le lendemain vers 6h00 du matin. Je me souviens d'une intense fatigue après quasiment deux nuits blanches, mais aussi de la grande satisfaction d'avoir pu mener à bien cette transplantation.

Il faut toutefois garder à l'esprit que tout-e chirurgien-ne apprend durant sa formation à mettre le ou la patient-e en premier et que la volonté de bien faire son travail reste la même, peu importe le statut social ou médiatique de la personne. Car ce qui compte réellement, c'est la vie en face de nous.

LA BLOUSE BLANCHE PLUTÔT QUE LE NEZ ROUGE

DR MARG-ANTOINE
BORNET

VISITE MÉDICALE

?

A quel âge et pourquoi avez-vous eu envie de devenir médecin ?

Encore bien jeune, il paraît que j'aurais répondu à mon pédiatre, quand il me demandait ce que je voulais faire plus tard : « clown ou docteur ». A côté de mon cirque Playmobil, j'avais aussi une mallette de médecin.

Mes superviseur-es m'ont appris à constamment viser un équilibre entre rigueur scientifique et humanité. La curiosité scientifique et le plaisir de la rencontre sont deux moteurs indispensables à ce métier si prenant. Les divers-es superviseur-es rencontré-es ont été source d'inspiration – ou de réflexion – et je leur en suis reconnaissant. Il paraît qu'on apprend en s'imbibant comme une éponge, et finalement ce n'est pas si faux !

?

Quels sont les aspects essentiels appris durant votre formation médicale ?

?

Si vous n'étiez pas médecin, quelle profession souhaiteriez-vous exercer ?

Boulangier ou jardinier... ou directeur de cirque !

?

Reprendre un cabinet médical, c'est comment ?

Comme quand vous vous trouvez face à une magnifique cascade en Islande : une grande douche froide et un immense bol d'air. Chaque jour apporte son lot de défis stimulants et de satisfactions, renforçant ma conviction dans la pertinence de cette décision.

?

Pourquoi avoir quitté la médecine hospitalière ?

En parallèle de mon activité clinique, j'avais mené – souvent durant mon temps libre – plusieurs projets de recherche au sujet de la qualité de vie et de l'importance d'une vision globale et positive pour les patientes et patients. La médecine interne générale en cabinet offre une approche humaine et accessible, en accord avec mes convictions. J'ai choisi la médecine de cabinet pour remettre les patientes et patients au centre et pour la liberté qu'elle offre.

Quel est votre souvenir professionnel le plus marquant ?

Dans la mosaïque des souvenirs, il y a la récompense de la persévérance diagnostique, les moments d'émotions partagés et les actions qui ont un clair impact sur le vécu de la patiente ou du patient.

?

BIO EXPRESS

- **Diplômes**
Diplôme de médecine en 2015 à l'UNIL, spécialiste FMH en médecine interne générale en 2021
- **Lieu de travail**
En cabinet individuel à Lausanne
- **Situation familiale**
Célibataire
- **Hobbies**
Natation, course à pied et randonnées en montagne

Catherine Coquart
Responsable
régionale, Caisse
des Médecins

CABINETS, SUIVEZ LE GUIDE POUR VOUS METTRE AUX NORMES !

La nouvelle loi sur la protection des données (LPD), entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2023, réglemente plus strictement le traitement des données personnelles. Voici comment mettre son cabinet médical en conformité avec ces nouvelles prérogatives.

Tout d'abord, les cabinets sont tenus d'informer leur patientèle avec plus de transparence, en particulier sur la finalité du traitement de ces données et, le cas échéant, sur les autres destinataires de ces données.

Par ailleurs, la loi impose désormais de recueillir le consentement explicite de la patientèle lorsque des données

sensibles sont traitées. Celui-ci doit être donné par écrit et validé par une signature. Nous conseillons aux cabinets de le demander au fur et à mesure et de le classer en conséquence. Pour cela, la Caisse des Médecins met gracieusement à disposition de sa clientèle un formulaire de consentement ainsi qu'un document informatif, et ceci en neuf langues.

PUBLICITÉ



DRE IRMELA MANTEL, PD, MER DE L'UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

Spécialiste en ophtalmologie et
ophtalmochirurgie, FMH
Ancien médecin adjoint de l'Hôpital
Universitaire Jules Gonin

a le plaisir de vous faire part de son
installation en pratique privée ainsi
que de sa collaboration avec la
Clinique Bois-Cerf.

Adresse du cabinet :

Chemin de Pré-Fleuri 6, CH-1006 Lausanne
T +41 21 613 06 06, F +41 21 613 06 03
cabinet.mantel@svmed-hin.ch
www.retinavision.ch, www.hirslanden.ch



DR GEORGIOS DAFERERAS

Spécialiste en gynécologie et obstétrique, FMH
Gynécologie opératoire

a le plaisir de vous faire part de son
installation en pratique privée ainsi
que de sa collaboration avec la
Clinique Cecil.

Adresse du cabinet :

Avenue Marc-Dufour 4, CH-1007 Lausanne
T +41 21 312 82 66, F +41 21 312 82 60
dr.dafereras@svmed.ch
www.hirslanden.ch

RESPONSABILITÉS DU GESTIONNAIRE DES DONNÉES

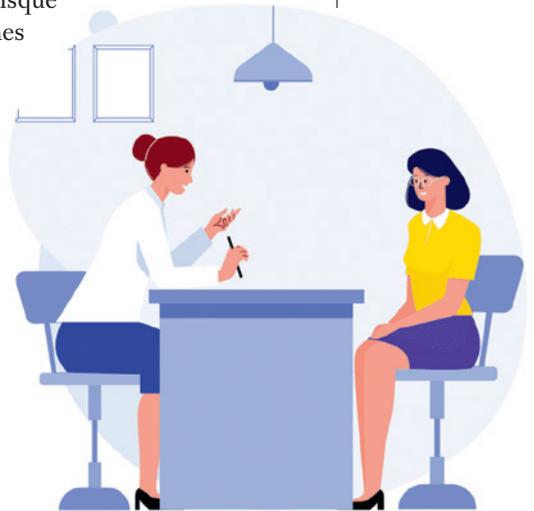
Les principes d'un traitement légal des données ne changent pas fondamentalement. Néanmoins, le « responsable » (ainsi nommé dans la nouvelle loi) doit respecter diverses dispositions qui peuvent impliquer une adaptation des processus de traitement des données actuels. Notamment avec les grands partenaires du secteur de la santé, avec lesquels les cabinets collaborent ou sous-traitent (logiciels, facturation, laboratoires...). Ceux-ci, dont la Caisse des Médecins fait partie, ont toutefois déjà mis à jour leur politique de protection des données et adapté leurs processus.

Le cabinet doit également répondre à sa patientèle en cas de questions relatives à l'utilisation de ses données personnelles et de santé. La Caisse des Médecins propose à cet effet une liste de réponses standardisées qui constitue une aide efficace dans cette démarche.

Enfin, les cabinets sont tenus d'annoncer une violation de la sécurité des données au Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) si on peut supposer qu'il existe un risque élevé pour les droits des personnes concernées (par exemple en cas de cyberattaque ou de clé USB égarée, contenant des données sensibles).

D'une manière générale, le secret professionnel prime et répond déjà à la plupart des exigences en matière de protection des données.

Marche à suivre pour les cabinets médicaux
→ svmed.ch/lpd



Pour en savoir plus :

www.caisse-des-medecins.ch/nouvelle-loi-sur-la-protection-des-donnees

PUBLICITÉ

Confort-lit

DEPUIS 1989

35
ans

Les plus grandes marques de literie,
pour un sommeil sain et réparateur.

superba
L'art suisse du sommeil



TEMPUR



swissflex
Swiss Premium Beds



Av. de Grandson 60
1400 Yverdon-les-Bains
024 426 14 04

Rue Saint-Martin 34
1005 Lausanne
021 323 30 44

Route des Fluides 3
1762 Givisiez
026 322 49 09

www.confort-lit.ch

PANORAMA DE LA SANTÉ 2023

Tous les deux ans depuis 2001, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) compare les tendances et données des systèmes de santé de ses 38 membres. Cela permet de saisir divers aspects des systèmes, voir comment les pays affectent leurs ressources, analyser les différences de coûts, et connaître l'état de santé de la population en général.

Délégation suisse
auprès de l'OCDE,
article adapté par la
rédaction

La dernière édition du Panorama de la santé 2023 décrit la forte pression financière qui pèse sur les systèmes de santé des pays de l'OCDE. En 2022, selon l'Organisation, les dépenses de santé représentaient 9,2% du PIB des Etats et près de 5000 USD par habitant. Les États-Unis arrivent en tête du classement, avec 12'500 USD de dépenses par habitant. En revanche, au Mexique, en Colombie et au Costa Rica, ces dépenses sont respectivement estimées à 1181 USD, 1640 USD et 1658 USD. La Suisse dispose du sixième système de santé le plus coûteux des pays de l'OCDE et partage cette place avec le Royaume-Uni. L'Allemagne, la France, le Japon et l'Autriche dépensent proportionnellement plus par rapport à leur PIB.

LE NUMÉRIQUE : REMÈDE MIRACLE POUR SYSTÈMES GRIPPÉS ?

Le rapport met l'accent sur la numérisation des systèmes de santé et leur potentiel de transformation. La gestion du Covid-19 a certes accéléré cette transformation dans les pays de l'OCDE, mais un développement plus vaste serait possible. Dans un contexte de demande croissante en soins en lien notamment avec le vieillissement de la population et nos modes de vie malsains, les technologies de santé numériques sont capables d'améliorer l'efficacité des systèmes de santé. A noter que dans de nombreux pays, la société ne s'est pas encore complètement remise de

« Les professions dans le domaine médical ont perdu de leur attractivité. »

la pandémie. L'espérance de vie a ainsi diminué de 0,7 an en moyenne chez les membres de l'OCDE entre 2019 et 2021.

Toujours en lien avec la croissance du nombre de soins, la demande de personnel dans ce domaine augmente, alors que les professions dans le domaine médical ont perdu de leur attractivité en raison des mauvaises conditions de travail.

QUELQUES CHIFFRES-CLÉS SUR LA SUISSE

La Suisse fait mieux que la moyenne des pays de l'OCDE pour 95% des indicateurs. L'espérance de vie est de 83,9 ans, soit 3,6 ans de plus que la moyenne de l'OCDE. La prévalence du tabagisme, à 19,1 %, est plus élevée que la moyenne de l'OCDE (16%). En termes de soins préventifs, 49% des femmes ont subi un dépistage du cancer du sein, ce qui est inférieur à la moyenne de l'OCDE (55%). Les traumatismes liés à l'obstétrique (avec instrument) atteignent 7,4% des accouchements par voie basse (5,7% en moyenne). La part des génériques (% du volume) est de 22,7%, bien en dessous de la moyenne de 54,1%.

Séminaires pour médecins

| Simplement acquérir des connaissances

S'inscrire
maintenant

Organisateur leader de séminaires
orientés vers la pratique

Réservez votre place

- Ouverture et reprise d'un cabinet médical
- Remise et cessation d'un cabinet médical
- Cabinet de groupe
- et bien d'autres encore

CONSULTING

FMH Consulting Services AG

Avenue d'Ouchy 66

1006 Lausanne

Tél. 021 922 44 35

mail@fmhconsulting.ch

www.fmhconsulting.ch



250 ANNÉES DE MÉDECINE GÉNÉRALE, PUIS LE DÉCLIN ?

Le 18^e siècle est un moment essentiel en médecine. Il prépare les deux siècles suivants, permettant d'assurer aux populations une prise en charge médicale de plus en plus efficace.

En janvier 1724, on est encore loin de la panacée. Atteint de petite vérole, Voltaire écrit au baron de Breteuil pour se plaindre du galimatias médical, des saignées et autres purgatifs. Il fait confiance aux soupes et cordiaux (préparations tonifiantes à usage médicinal) de l'époque, qui le guérissent.

Le succès international de « L'Avis au peuple sur sa santé » de Tissot (1761) tient au fait que les médecins ont en main le 1^{er} traité de médecine générale, préventive et sociale, même s'il ne se débarrasse pas encore de principes anciens et continue de recourir aux prescriptions ancestrales.

Le Dr Mareschal, généraliste en campagne française en 1780, consacre près de la moitié de son temps médical à l'obstétrique. Il peut compter sur deux ouvrages remarquables, destinés aussi aux sages-femmes : « L'Art d'accoucher réduit à ses principes » par le Prof. Jean Astruc (1761) et « L'Art des accouchements » par le Dr André Levret (1766).

Boîte à amputation d'un généraliste vaudois des années 1900, propriété de l'auteur



LE PAYS DE VAUD AU CHEVET DE SON PEUPLE

Le Canton de Vaud va aussi se préoccuper d'améliorer l'exercice de la médecine et des soins à sa population des bourgs et des campagnes :

▶ En 1803, il institue un cours d'accouchement avec publication d'une « Instruction pour les sages-femmes des campagnes du canton de Vaud », remise à chaque élève.

▶ En 1810, la vente de remèdes « secrets » est interdite, de même que les « poisons », sauf prescription médicale, ceci dans l'idée d'éliminer les guérisseurs.

▶ Il institue à l'Académie une chaire de médecine et de chirurgie en 1806 puis, en 1820, une chaire de pathologie et de thérapeutique. Pourtant rien ne se fait, malgré l'admonestation du député Alexis Forel qui, en 1837, démontrait que ces chaires étaient nécessaires pour retenir le corps étudiant dans le canton. Il faudra attendre 1881 et la création de la Faculté de Médecine pour voir la volonté de 1806 enfin réalisée.

L'apprentissage de la médecine générale auprès de maîtres reconnus ou en faculté sera la règle en Suisse dès le milieu du 19^e siècle. Celui-ci inclut la médecine, la chirurgie, la pédiatrie et/ou l'obstétrique, ainsi que la psychiatrie, si possible. Muni de ce bagage, le médecin généraliste assura le maillage médical du canton pendant des décennies, dans la confiance des autorités et des citoyen·nes. Puis, dès 1972 et le rapport Delachaux, tout changea insidieusement... menant de la peur de la pléthore à l'angoisse du manque de généralistes.



THE NEW iX2

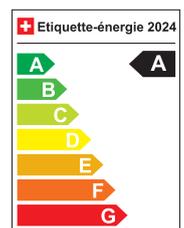
100 % ELECTRIC.

Emil Frey SA
1023 Crissier
bmw-efsa-crissier.ch

Emil Frey SA
1022 Chavannes
bmw-efsa-lausanne.ch

Emil Frey SA
1110 Morges
bmw-efsa-morges.ch

17 kWh/100 km, 0 g CO₂/km, catégorie de rendement énergétique A



CLF Clinique de La Source

Propriété d'une fondation à but non lucratif



7 SALLES D'OPÉRATION
à la pointe de la technologie



PRÈS DE 600 MÉDECINS
accrédités indépendants



QUELQUE 640 COLLABORATEURS
à votre service



PLUS DE 130'000 PATIENTS
nous font confiance chaque année



THE SWISS
LEADING
HOSPITALS
Best in class.

ESPRIX
Lauréat ESPRIX 2022



LA SOURCE, PARTENAIRE DE VOTRE SANTÉ TOUT AU LONG DE VOTRE VIE.