

DOC

LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

N° 11
ÉTÉ
2024

La garde sur tous les fronts



Santé mentale :
pensons global

Olivier Feller milite
pour la transparence

Financement
uniforme des
prestations :
quels enjeux ?



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**



ÉTÉ 2024

ÉDITO

PRENONS GARDE À LA SANTÉ DE NOS MÉDECINS !

Ce numéro de DOC approfondit deux dossiers qui s'inscrivent dans l'actualité de notre système de santé.

À première vue, les thématiques de la garde médicale et de la santé mentale ont peu de similitudes. Pourtant, c'est en se penchant sur leurs aspects antagonistes qu'elles révèlent des points de convergence intéressants.

On peut se questionner sur la qualité de la santé mentale de nos « gardien·nes ». Comment les médecins et les soignant·es en charge de la garde dans leur spécialité le vivent-ils/elles ? Quels peuvent être les impacts du « devoir de garde » sur leur santé mentale, et des expériences qui en découlent ? Et en définitive, le système de la garde tel que proposé aujourd'hui dans nos régions ne représente-t-il pas une menace pour la santé mentale des soignant·es qui y sont astreint·es ?

Dans les esprits, la garde médicale représente l'essence même de la médecine. Le corps médical offre une disponibilité permanente, et l'intervention du médecin soulage et rassure, quelles que soient l'urgence de la situation et son issue. Aux yeux d'un jeune médecin, c'est l'un des aspects rendant la pratique de ce métier si passionnante, stimulante et excitante !

Pour tout médecin en formation, si la garde médicale permet de « faire ses armes », elle renforce aussi la confiance en soi et l'humilité, si précieuses à acquérir dans notre profession. Cette expérience contribue idéalement à forger peu à peu l'équilibre psychologique et émotionnel du médecin, pour favoriser une prise en charge adéquate des situations auxquelles il ou elle est confronté·e.

Mais paradoxalement, les soignant·es, qui sont garant·es de la santé physique et mentale des patient·s traité·es 24h/24 et 7 jours/7, peinent à maintenir leur propre intégrité sur la durée. Le stress, la surcharge de travail et les horaires irréguliers s'ajoutent au manque de reconnaissance et à une dévalorisation progressive de leur profession, desquels résulte parfois un sentiment de découragement, exprimé aujourd'hui dans une grande majorité des spécialités médicales.

Le devoir de garde, évoqué dans le serment d'Hippocrate, serait devenu une contrainte, et la pratique de la garde se révélerait délétère pour l'équilibre psychologique des médecins.

Au-delà de la question d'assurer une réponse à toute demande qualifiée d'urgente, celle de préserver la qualité de cette réponse semble centrale.

Il est indéniable que la santé mentale des soignant·es est un enjeu majeur de santé publique, car elles et ils contribuent à son équilibre.



Dre Séverine Oppliger
Présidente de la SVM
Spécialiste en médecine
interne générale



04

INFOS SVM

06

EN BREF

08

Olivier Feller
Conseiller national vaudois

ENTRETIEN

10

DOSSIER GARDE MÉDICALE

12

Rétrospective

14

Financement de la garde
médicale ambulatoire

15

Garde du Nord vaudois

16

Garde de gastro-entérologie
Garde de pédopsychiatrie

17

Garde de pédiatrie
Garde de gynécologie

18

Dispositif vaudois

20

Soignez-moi.ch
Check-up humour

21

Novamed
Docadom

22

Alternatives privées

23

Ce qu'en pense
Inka Moritz et Dr Nicolas Piol, Hirslanden

26

DOSSIER SANTÉ MENTALE

28

La psychiatrie au fil du temps

31

Dimension communautaire de la psychiatrie

32

Psychosomatique

34

Interview croisée généraliste / psychiatre

Dre Myriam Ingle et Dre Alexandra Antonazzo

Bye-bye TARMED, bonjour TARDOC dès 2026!

36

MA PRATIQUE

37

Votations fédérales du 24 novembre sur la santé

POLITIQUE

38

Medi24, consultation télé-médicale

AILLEURS

39

Dr Adrien Tempia

VISITE MÉDICALE

40

Le médecin « expert » que l'Autorité requiert

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
Dre Sabine Delachaux-Mormile
Dre Sandy Estermann
Dr Henri-Kim de Heller
Dre Catherine Léchaire
Dre Séverine Oppliger
Dr François Saucy

Maquette et mise en page

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

Couverture

Tomas Fryscak

Impression

PCL Print Conseil Logistique 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-es.

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

DE NOUVELLES
RECRUES PARM
NOS MEMBRES

Réunie le 20 juin dernier à Lausanne, l'Assemblée des délégués (AD) de la SVM a admis 52 nouvelles et nouveaux adhérent-es dans ses rangs. Nous leur souhaitons une cordiale bienvenue, tout comme à la quarantaine de nouvelles et nouveaux membres officiellement intronisés-es le 6 juin au Novotel à Bussigny ! L'occasion pour ces nouvelles recrues de prêter serment et d'en apprendre plus sur le fonctionnement, les objectifs et la vision de notre association professionnelle, ainsi que sur les nombreux avantages qui leur sont proposés.



Rui Rodrigues

LE DR PHILIPPE
EGGIMANN FAIT SES
ADIEUX À LA SVM

Après 8 ans de bons et loyaux services à la présidence de la SVM, le Dr Philippe Eggimann vient d'achever son ultime mandat au sein de notre association. La SVM tient à le remercier chaleureusement pour son engagement exemplaire dans la défense de la profession médicale tout au long de ces années ! Nous lui souhaitons également plein succès pour la suite de ses activités, où son implication se concentrera désormais sur la politique professionnelle romande et fédérale via ses mandats parallèles de président de la Société médicale de la Suisse romande (SMSR) et de vice-président de la Fédération des médecins suisses (FMH) (voir aussi notre grand entretien dans DOC n°10, pp. 8-9). Un vibrant hommage lui a été rendu lors de la dernière Assemblée des délégués qui s'est tenue le jeudi 20 juin dernier à l'hôtel Mövenpick à Lausanne.



Nicolas Blanc - SVM

LA DRE SÉVERINE
OPPLIGER-PASQUALI
NOUVELLE PRÉSIDENTE
DE LA SVM

La Dre Séverine Oppliger-Pasquali, médecin généraliste installée à Epalinges et jusqu'ici vice-présidente de la SVM, a été élue fin juin par l'AD pour succéder au Dr Philippe Eggimann à la présidence de la SVM. Notre association s'en réjouit et lui souhaite plein succès pour ce 1^{er} mandat qui s'annonce riche en défis à relever !

Le Dr Adrien Tempia (voir p. 39), autre vice-président de la SVM arrivant lui aussi au terme de son dernier mandat, a quant à lui pris congé de la corporation médicale vaudoise. La SVM le remercie vivement pour son implication et lui souhaite bon vent pour la suite ! La Dre Isabelle Rappaz et le Dr Hervé Probst, déjà membres du comité, ont été élus pour les remplacer à la vice-présidence de l'association. Enfin, le Dr David Knobel a été réélu pour un nouveau mandat au sein du comité.

Scannez le QR code ci-contre pour découvrir le compte-rendu complet de cette AD ainsi que notre galerie photos !



DEUX
NOUVELLES
TÊTES AU
COMITÉ DE
RÉDACTION
DE DOC

Votre magazine DOC a le plaisir d'annoncer l'engagement de deux nouvelles recrues au sein de son comité de rédaction. Il s'agit de la **Dre Catherine Léchaire** (à droite), co-présidente du Groupement des psychiatres et psychothérapeutes vaudois (GPPV) et membre du comité de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP), et de la **Dre Sabine Delachaux-Mormile** (à gauche), spécialiste en ophtalmologie, vice-présidente de l'Association des Médecins Extrahospitaliers du Nord Vaudois (AMENOV), Présidente/Déléguée du Groupement Yverdon-Echallens, ainsi que des médecins du Nord vaudois à l'Assemblée des délégués (AD) de la SVM.

Ces deux médecins très engagées en politique professionnelle apporteront une expertise bienvenue dans la conception des futurs dossiers de DOC. Elles rejoignent les Dres Séverine Oppliger et Sandy Estermann, ainsi que les Drs Marc-Antoine Bornet, François Saucy, Henri-Kim De Heller et le Prof. Jacques Besson. La rédaction se réjouit que le comité ait ainsi atteint une meilleure représentativité et parité hommes/femmes, généralistes/spécialistes, installés/hôpitaux, ainsi que des diverses régions.



ÉTUDIANT-ES ET MÉDECINS SPÉCIALISTES RÉUNI-ES LE TEMPS D'UNE SOIRÉE



Nicolas Blanc - SVM

Les liens continuent à se renforcer entre la SVM et l'Association des Etudiantes en Médecine de Lausanne (AEML). Organisée pour une 2^e année consécutive, la Soirée des spécialités a attiré une centaine d'étudiant-es en médecine. Ces jeunes en formation ont eu l'opportunité de poser toutes leurs questions et d'échanger librement avec une soixantaine de médecins spécialistes lors de 4 sessions de 20 minutes.

Un sondage réalisé durant la soirée a du reste mis en lumière les priorités de la relève: l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle a été cité par 95% des participant-es comme élément fondamental pour la suite de leur parcours. Près de 62% ont souligné l'importance du choix de la spécialité médicale, tandis que 38% ont considéré le potentiel de rémunération comme un aspect significatif.

La SVM se réjouit de ce succès qui a permis de stimuler les relations intergénérationnelles et entend bien renouveler l'expérience l'an prochain pour une 3^e édition.

INFOS SVM

PUBLICITÉ

Confort-lit

DEPUIS 1989

35
ans

Des m² retrouvés grâce au lit rabattable



Votre partenaire qualité et confort en **ameublement & literie**



scannez-moi

Découvrir nos lits rabattables

YVERDON
LAUSANNE
GIVISIEZ

Av. de Grandson 60
Rue Saint-Martin 34
Route des Fluides 3

024 426 14 04
021 323 30 44
026 322 49 09



scannez-moi

Conseils sur le gain de place

www.confort-lit.ch

LA JUSTICE DONNE RAISON À VAUD CLINIQUES

La Cour constitutionnelle du canton de Vaud a statué courant mai en faveur de Vaud Cliniques, en annulant la décision du Conseil d'Etat de restreindre le nombre de médecins autorisés à exercer en ambulatoire sous le régime de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Entré en vigueur le 1^{er} juillet 2023, cet arrêté de l'Etat faisait l'objet de contestations, entre autres sur la liberté économique d'exercer. Limiter le nombre de médecins pourrait en outre favoriser la pénurie et une médecine à deux vitesses.



Nicolas Blanc - SVM

LE DR EGGIMANN RECONDUIT À LA VICE- PRÉSIDENTE DE LA FMH

Quelque 160 délégué-es de la Chambre médicale, le « parlement » des médecins suisses, ont procédé le 6 juin dernier à l'élection du Comité central de la FMH, de la Commission de déontologie, de la Commission de gestion et de la présidence de l'ISFM pour la législature 2024-2028. Trois représentants vaudois ont été élus ou réélus à cette occasion.

Vice-président sortant de la FMH, où il siège au Comité central depuis 2022, le Dr Philippe Eggimann a été confirmé dans cette fonction avec 142 voix (meilleur score). Il continuera de diriger en particulier le département Prestations et développement professionnel.

Pour sa part, le Dr Paul Wiesel intègre la Commission de déontologie en tant que vice-président, après avoir exercé la fonction d'assesseur. Le Dr Adrien Tempia intègre quant à lui la commission de gestion.

LA PRÉSIDENTE DE MF VAUD AU MICRO DE LA FMH AVEC UN PATIENT

La présidente de Médecins de famille Vaud (MF Vaud) Dre Myriam Ingle était l'invitée d'un épisode du podcast médecin-patient-es de la FMH, « A mes côtés ». Installée depuis 2010 à son cabinet de Saint-Légier, elle s'engage en faveur d'une médecine humaine. Elle raconte au micro de la journaliste Vicky de Paola comment elle accompagne Bruno depuis huit ans, un patient atteint d'un cancer du foie. Refusant une greffe qui pourrait le guérir, celui-ci l'a amenée à repenser sa pratique. Dans

ce témoignage, elle plaide notamment pour la personnalisation des soins: « Ce type de parcours constitue certainement un exemple pour la médecine, en plus d'être un exemple pour moi. Pouvoir prendre des décisions avec mon patient, et non à sa place, est nettement plus valorisant pour nous deux. »



Pour écouter
le podcast,
c'est par ici

ÉCOUTEZ VOS ASSISTANT-ES MÉDICALES ET PROTÉGEZ-LES!

La rédaction a reçu une lettre ouverte d'une assistante médicale adressée aux médecins vaudois. Passionnée par son métier, cette assistante médicale exprime son ras-le-bol avec humour et franchise. Selon elle, la pénurie a forcé certains cabinets à engager des personnes ayant un profil inadapté. La profession se retrouverait ainsi nivelée par le bas et forcerait trop souvent les assistant-es compétent-es à rattraper les pots cassés. Pour lire cette lettre, rendez-vous sur: svmed.ch/blog

PÉNURIE MÉDICALE

LES ÉTUDIANT·ES APPELLENT L'UNIVERSITÉ À RÉAGIR

L'Association des Etudiantes en Médecine de Lausanne (AEML) a adressé cet été une lettre ouverte à l'attention du rectorat de l'Université de Lausanne. Face à la pénurie actuelle et à la dépendance croissante aux médecins formés à l'étranger, l'AEML partage l'appel de la Fédération des médecins suisses (FMH) à augmenter le nombre de places de formation, tant au niveau prégradué que postgradué. Elle demande une adaptation du quota d'étudiant·es promu·es en 2^e année de bachelor, la 1^{ère} année étant jugée excessivement sélective. L'ouverture de places de stage supplémentaires au sein des cabinets de médecine de premier recours est également souhaitée pour stimuler davantage cette orientation.

Une copie de la lettre de l'AEML est disponible sur notre blog : svmed.ch/blog

UNE CHARTE POUR LA LITTÉRATIE DES DONNÉES

La Société Médicale du Valais (SMVS) a contribué de près à l'élaboration de la Charte suisse de littératie des données, publiée courant mai par les Académies suisses des Sciences. Cette charte vise à renforcer l'utilisation autonome et éclairée des données par toutes et tous. Elle traite par exemple de la gestion des données personnelles pour aider les patient·es à faire des choix éclairés.

PUBLICITÉ

AUDITION DIFFICILE ?

neolife

entendre tout simplement



Marie-Aurore Rochat-Smeyers

Pour profiter d'un essai et d'un service sur mesure sans se déplacer :

076 589 56 57

À propos de NeoLife

Marie-Aurore Rochat-Smeyers a créé il y a 10 ans NeoLife en associant expertise et passion. Ainsi, l'entreprise qui compte une équipe de professionnels passionnés se distingue par son service d'audition à domicile sur mesure. NeoLife est une entreprise familiale présente sur tout le territoire romand.

LA SOLUTION POUR PROFITER D'UN SOIN AUDITIF SANS SE DÉPLACER !

NeoLife offre un service personnalisé avec :

- Conseils sur mesure
- Accompagnement adapté à chaque besoin
- Essais d'appareils auditifs de pointe
- Ajustements et service après-vente complet

neolife

entendre tout simplement

« La visite d'une audioprothésiste diplômée à domicile ne coûte pas plus cher qu'une visite en magasin ».

Avec une disponibilité étendue aux résidences, lieux de travail, ou même en établissement de retraite, NeoLife se déplace dans les régions de **Vaud, Fribourg, Genève, Neuchâtel, Jura, Jura-Bernois** et **Les Franches-Montagnes**.

« EN POLITIQUE TOUT EST LENT, MAIS IL Y A PARFOIS DES SUCCÈS »

Engagé en politique depuis son plus jeune âge, député au Grand Conseil vaudois durant 13 ans et Conseiller national depuis 2011, le PLR Olivier Feller se bat depuis plusieurs années pour une plus grande transparence dans le système de santé suisse. Entretien avec un homme politique aussi déterminé qu'optimiste.

Il y a 15 ans, vous dénonciez déjà dans les médias la pénurie des médecins généralistes, le numerus clausus et le problème de la relève, les consultations chronométrées à cause du TARMED, la mise en danger du libre choix de son médecin... Qu'est-ce qui a changé ?

Ces problèmes n'ont pas disparu et, au contraire, ont empiré. De nombreux milieux conçoivent aujourd'hui la relation médecin-patient·e sous l'angle du chronomètre et non de la qualité de l'échange. La menace sur le libre choix du médecin continue à peser sur les prestataires de soins et les patient·es. Or, si on le supprime, ce sont les assureurs maladie dans le domaine de l'assurance obligatoire (AOS) qui feront le choix du médecin à la place du patient ou de la patiente. Je constate qu'ils essaient d'ailleurs, depuis plusieurs années, de se placer au-dessus de la mêlée sous prétexte qu'ils seraient les seuls à s'occuper de l'intérêt collectif. En réalité, ils représentent un des acteurs du système AOS, celui qui s'occupe du management financier, ni plus ni moins.

Quelles seraient les trois mesures phares permettant d'améliorer notre système de santé ?

Je dois dire que notre système de santé n'a pas que des défauts et qu'il fonctionne plutôt bien. À mes yeux, les mesures prioritaires sont :

- ▶ Améliorer la transparence des coûts de la santé, des primes – leurs modalités de calcul restent opaques – et des flux financiers, comme les prestations d'intérêt général (PIG) dans le canton de Vaud qui ne sont pas clairement documentées.

- ▶ Éviter la guéguerre entre acteurs privés et publics. Elle représente un frein au pilotage de qualité de notre système de santé, lequel doit être abordé dans sa globalité. Le seul objectif devrait être d'offrir aux patient·es des soins de qualité à des coûts raisonnables.

- ▶ Former davantage de soignant·es, une urgence au vu du temps que cela prend.

C'est vrai qu'en politique, tout est lent mais il y a parfois des succès. Comme en mai dernier, lorsque le Conseil national a accepté, contre l'avis du Conseil fédéral, un postulat que j'avais déposé et qui demande que les assureurs maladie dans le domaine de l'AOS affectent obligatoirement les revenus de leurs capitaux à la réduction des primes. Cela concerne 20 milliards de francs placés sur les marchés financiers représentant des rendements annuels moyens de plusieurs centaines de millions de francs.

Vous parlez de pénurie de personnel. Faut-il former plus de médecins dans le canton de Vaud ?

Bien sûr. Le numerus clausus devrait être remis en question. Par ailleurs, le moratoire ancré dans la législation fédérale me semble être un mauvais signal tendant à décourager les vocations. J'approuve l'appel lancé par l'Association des Étudiantes en Médecine de l'UNIL pour tirer la sonnette d'alarme et exiger des actions concrètes (voir p. 7).

Vous vous êtes allié avec la Verte Adèle Thorens pour lancer une motion en 2018, rédigée en collaboration avec la SVM, demandant des statistiques incontestées dans le domaine de la santé. Acceptée au Conseil national le

« J'ai toujours plaidé pour le libre choix – de son médecin, de l'hôpital où l'on se fait soigner et de son assurance. »

14 mars 2019, comment expliquer le refus du Conseil d'Etat un an et demi plus tard ?

Pour piloter le système de santé, il est impératif de disposer de données incontestables et incontestées, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui, les données étant fournies par diverses entités, autant publiques que privées. Ce refus s'explique certainement par le lien fort entre les assureurs, l'Office fédéral de la santé publique et certains parlementaires. Le chef du département de l'époque n'a pas non plus fait preuve d'une fougue particulière pour la défendre devant le Conseil des Etats.

La loi fédérale sur la transmission des données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2023, répond-elle à vos exigences de transparence dans le secteur des primes ?

Très partiellement. Désormais, un certain nombre de données doivent obligatoirement et gratuitement être transmises par les assureurs à l'OFSP pour effectuer ses tâches de surveillance. En revanche, cela ne vaut pas pour les statistiques nécessaires à l'OFSP pour suivre l'évolution des coûts de la santé qui reste donc tributaire des données qu'il achète à SASIS SA. Cela me semble constitutif de conflits d'intérêts.

La caisse unique ou publique serait-elle aussi une façon de mettre fin à cette non-transparence ?

Pour ma part, j'ai toujours plaidé pour le libre choix - de son médecin, de l'hôpital où l'on se fait soigner et de son assurance. Je ne suis pas sûr qu'une assurance étatique serait plus efficace et encore moins sûr qu'elle permettrait de maîtriser les coûts de la santé. J'ai en revanche aussi le sentiment que le système actuel de l'assurance maladie obligatoire peine à se réformer et à faire preuve de davantage de transparence. Les assureurs ont leur part de responsabilités mais l'OFSP qui surveille l'assurance obligatoire a une part au moins aussi grande. Il se trouve que la plupart des assurances ont un pan obligatoire et sur-obligatoire. Certes, les deux sont séparés, juridiquement, au niveau comptable et de la surveillance. Cela éveille malgré tout des doutes et une méfiance croissante de la population qui pourrait à terme se traduire par un soutien



Emilie Berger

à une caisse unique ou publique lors d'une votation populaire, d'autant plus si elle n'a pas de monopole. On pourrait ainsi imaginer une solution de compromis faisant cohabiter une caisse publique aux côtés de caisses privées.

En automne 2024, le peuple suisse sera à nouveau appelé à voter sur un sujet relativement technique (EFAS). Comment pourriez-vous résumer les enjeux et quelle est votre position ?

Ils'agit de se prononcer sur les modalités de financement des soins (voir aussi p. 37). Actuellement, le système est différent selon qu'il s'agisse de soins stationnaires - financés en partie par les contribuables cantonaux et en partie par les primes maladie - et ambulatoires - exclusivement financés par les primes maladie. L'objectif de cette réforme est d'avoir le même type de financement mixte pour tout type de soins afin d'éviter certains biais, comme le monopole du management financier des soins ambulatoires par les assureurs. À noter que le groupe socialiste au Conseil national a soutenu cette réforme à hauteur de 50%, elle a donc de bonnes chances de passer malgré le référendum lancé par les syndicats.

QUESTIONS-RÉPONSES

Avez-vous un médecin traitant ?

Oui

Votre dernier check-up ?
En avril 2024

Votre remède contre le stress ?
Le fitness et la musique

Votre drogue ?
Aucune si ce n'est peut-être le coca-cola zéro

Quelle spécialité auriez-vous choisie si vous aviez été médecin ?
J'ai beaucoup d'estime pour cette profession mais je n'ai jamais rêvé d'être médecin.

Retrouvez l'interview complète sur svmed.ch/doc-mag



S'ajoutant au travail « ordinaire » de journées bien remplies par les rendez-vous et autres activités planifiées, la disponibilité pour les urgences est profondément ancrée dans l'ADN médical. Les progrès médicaux fulgurants ont contribué à une croissance soutenue de l'espérance de vie. Une proportion grandissante des situations urgentes nécessite désormais des moyens techniques dont un médecin en cabinet ou appelé à domicile ne dispose pas toujours. Les urgences médicales se concentrent dès lors peu à peu dans les hôpitaux et des centres privés dédiés.

Comme ailleurs, c'est pour garantir un accès universel aux urgences que les autorités ont progressivement rendu la participation à la garde médicale obligatoire.

GARDE MÉDICALE SUR TOUS LES FRONTS

Depuis la création d'un numéro d'appel unique à la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) lors de sa cession par la SVM à la Fondation Urgences Santé (FUS) en 2005, la garde médicale ambulatoire vaudoise poursuit sa mutation. Son organisation est régie, comme le permet la Loi sur la santé publique (LSP), par une convention renouvelée en 2019 entre la SVM et le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), et placée sous l'égide du comité de pilotage (COFIL) du partenariat public-privé (PPP) qui les lie.

La Direction urgences et préparation aux crises (DUPC) de la Direction générale de la santé (DGS) est chargée d'évaluer et de coordonner l'organisation de la garde médicale ambulatoire avec les dispositifs de réponse à l'urgence mis en place par les quatre mandataires régionaux du canton (voir p. 18). Un programme de coordination des soins et de l'aide dans la communauté (CoSAC), qui vise à améliorer l'accès aux soins et la trajectoire de santé de la population, complète le dispositif depuis fin juin 2024. Une partie des objectifs du projet de Loi Région de Santé (LRSa) élaboré en 2017 est ainsi progressivement mise en place.

Pour autant que le COFIL du PPP DSAS-SVM veille à ce que les rôles, les responsabilités et le financement des différent-es intervenant-es, des médecins en particulier, soient explicitement définis, la mise en œuvre de manière coordonnée de ces compétences sera bénéfique à la population du canton, laquelle devrait atteindre le million d'habitant-es dans moins d'une génération.

INTRODUCTION

DOSSIER GARDE MÉDICALE



Dr Philippe Eggimann

Ancien président de la SVM, président de la SMSR, vice-président de la FMH

RÉTROSPECTIVE

**Pierre-André
Repond**

Ancien Secrétaire
général de la SVM
et actuel Secrétaire
général de la Société
Médicale de la Suisse
Romande (SMSR)

À RETENIR

Entre 1999 et 2022, la SVM a joué un rôle crucial dans l'organisation de la garde médicale. Création de la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), adoption du premier règlement de la garde et négociations pour des conventions pérennes ont marqué cette période. Les défis tels que les réorganisations sectorielles, les réticences des médecins et les évolutions des mentalités ont été surmontés grâce à un engagement constant de la SVM, garantissant ainsi la continuité des soins pour les patient-es vaudois-es. Si la garde de premier recours est confiée depuis 2019 à quatre mandataires régionaux désignés par l'Etat, la SVM continue à assumer l'organisation de la garde spécialisée.

LA GARDE MÉDICALE VAUDOISE DE 1999 À 2022

La garde médicale fait partie des dossiers clés traités au sein de la SVM. Rétrospective de son organisation entre 1999 et avril 2022, période de mon engagement comme secrétaire général de la SVM.

Ln 1999, la SVM était représentée au sein du conseil de la Centrale téléphonique des médecins (ci-après CTMG) qu'elle avait créée, bien avant la fusion au sein de la Fondation urgences santé (FUS).

Alors sous la présidence de la Dre Yvette Barbier, j'y ai personnellement siégé pour un temps au début des années 2000 avant de céder ma place à des médecins installé-es.

Dans ce cadre, le conseil examinait prioritairement les incidents signalés et veillait à préserver la mission prioritaire de la CTMG, soit la mise en contact de l'appelant-e avec un médecin de garde, tout en assurant un certain tri préalable, apprécié des médecins.

NUMÉRO CENTRALISÉ

La SVM percevait des cotisations pour la CTMG (300 francs par an) auprès de ses membres de Lausanne et environs, médecins cadres du CHUV compris. Ceci nous a valu pendant longtemps l'ire de ces derniers au point d'en arriver à une menace de démission en bloc de la SVM, alors sous la présidence du Dr Patrick Ruchat. Résultat : après discussion, les médecins cadres ne démissionnent pas mais leur association intègre la SVM sous la forme d'un groupement constitué et reconnu. De plus, une place leur est offerte au sein du comité de la SVM, occupée par le Dr Lennart Magnusson, suivi d'un certain Dr Philippe Eggimann... La cotisation des médecins pour la garde sera abandonnée au moment de la fusion au sein de la FUS. Elle n'était plus compatible avec l'évolution de cette institution et le rôle laissé à la SVM.

Il existait un service facultatif et payant de télésecrétariat pendant les heures de fermeture du cabinet. Ce service a été abandonné officiellement et sans concertation il y a peu de temps.

La SVM a largement communiqué sur les dispositions du code de déontologie - le sien puis celui de la FMH - qui exige du médecin qu'il ou elle veille à la continuité des soins pendant son absence (organisation collégiale pendant ses absences, informations à ses patient-es, répondeur, etc.)

Au début des années 2000, la SVM a accompagné la promotion auprès des cabinets d'un numéro centralisé (et non pas unique) pour la garde sans pour autant renoncer aux numéros régionaux laissés à l'appréciation des secteurs de garde. Les médecins étaient alors réticents à les abandonner, par crainte d'une saturation de la centrale à certaines périodes (pandémie, épidémie de grippe, etc.). La suite leur a donné en partie raison...

La campagne grand public de l'organe d'information de santé publique de l'Etat de Vaud sanimedia a pris un tour inattendu. Alors que la campagne initiale voulait (déjà) ignorer ou contourner l'importance des cabinets médicaux dans l'information aux patient-es, un sondage de MIS-Trend a renversé l'approche en montrant que 8 Vaudois-es sur 10 consultaient leur médecin traitant au moins une fois par an. La dernière étude commandée par la SVM il y a quelques années et inspirée de la précédente a confirmé cette tendance.

UN PREMIER RÈGLEMENT DE LA SVM

Au début des années 2000, j'ai participé à l'élaboration du premier règlement de la garde de la SVM sous la présidence

des Drs Daniel Laufer et Charles-Abram Favrod-Coune (présidents successifs de la SVM et de la commission de la garde). Certains membres du comité lui-même (encore 2 heures avant la séance...) ne croyaient pas qu'il serait adopté par l'assemblée des délégués, ce qui fût pourtant le cas du premier coup!

J'ai ensuite participé pendant au moins 15 ans à toutes les séances du bureau et de la commission de la garde de la SVM, formée essentiellement des présidents des cercles de garde et dont j'assurais l'organisation et la tenue des procès-verbaux.

En 2005, j'ai négocié personnellement, sous la présidence avisée du Dr Thierry Cuendet, alors président de la commission de la garde, la première convention de la garde médicale, avec le président de la FUS, Henri Corbaz, et le chef du DSAS fraîchement élu, M. Pierre-Yves Maillard. Elle s'est traduite par une contribution à l'organisation de la garde et aux groupements de garde de 200'000 francs par an pendant une quinzaine d'années. Peu de chose au vu des sommes investies dans la nouvelle organisation cantonale de la garde. Surtout, elle préfigurait la convention de partenariat public-privé qui sera conclue quelques années plus tard avec le DSAS, la question de la garde étant emblématique de la médecine.

RÉDUCTION ET SECTORISATION

Sous l'impulsion du bureau de la garde et notamment du Dr Pierre Widmer de Nyon, l'exercice de la garde a évolué pour tenir compte des changements de mentalités et de la société : moins de visites à domicile jugées souvent inutiles ou abusives, voire exposées pour le médecin, notamment pour les femmes comme certains exemples l'ont montré (Morges). Aussi pour éviter les accidents ou infractions routières dus à l'urgence ou à la fatigue : un exemple célèbre, dont l'origine est antérieure à mon arrivée à la SVM, nous a valu pas moins de 10 ans de procédure. À Lausanne, nous avons obtenu pour les gardien-nes des macarons de parcage. Quid de l'avenir?

Sous la présidence du Dr Jean-Pierre Pavillon, président de la SVM et de la garde, cette dernière a évolué avec une réduction et un remodelage des secteurs géographiques. Des tentatives ont été entreprises pour se rapprocher des hôpitaux,

avec l'ambition d'y créer des maisons de la garde. La tournée du Dr Pavillon a achevé de montrer aux hôpitaux tout le potentiel de l'ambulatoire dans leur développement et leur financement. La SVM est la première à avoir concrétisé, avec l'appui du chef du DSAS dans le cadre de notre partenariat, un projet de maison de la garde à Vevey qui a très bien fonctionné, en lien avec la CTMG, avant d'être liquidée par le nouvel HRC qui s'était vu contraint d'offrir des locaux à côté du Samaritain.

En 2005, lors du changement de statuts des médecins hospitaliers, la SVM a fait reconnaître la garde médicale fournie par les médecins agréés dans les principales spécialités hospitalières, sous forme d'un financement pérenne de 200 francs par jour dans quatre secteurs, soit au minimum 560'000 francs par an, système toujours en vigueur mais de moins en moins compris par les nouveaux et nouvelles arrivés-es.

LA SVM SAUVE SON MANDAT

IN EXTREMIS

À la suite des nouvelles velléités de l'Etat de faire main basse sur la garde par une directive cantonale, nous sommes parvenus à la transformer *in extremis* en 2018 en une nouvelle convention de la garde octroyant à la SVM le mandat de la garde spécialisée mais plus de la garde de premier recours. Par contre, la SVM participe toujours à la gouvernance du tout à travers le copil DSAS-SVM.

Durant la longue période de transition, la SVM a continué d'assumer la gestion du logiciel de planification de la garde docbox, l'enrôlement des gardien-nes, le conseil et le support à ses membres, ainsi que la formation des mandataires. Cette activité qui s'est prolongée pendant près de trois ans a finalement été reconnue financièrement.

Seul le mandat de la garde spécialisée n'a pas été immédiatement financé. Les démarches en cours ont permis de normaliser progressivement la situation.

De même, les règlements et conventions spécialisées présentés par la SVM et ses groupements pour diverses spécialités ont pris du retard en raison des nombreux changements d'interlocutrices et d'interlocuteurs et d'une mauvaise compréhension. Toutefois, les exemples de la gastro-entérologie et de la pédopsychiatrie ont montré la voie à suivre (voir p. 16).

« L'exercice de la garde a évolué pour tenir compte des changements de mentalités et de la société. »

FINANCEMENT DE
LA GARDE MÉDICALE
AMBULATOIRE

Dr Philippe Eggimann
Ancien président
de la SVM

AVEC LES CENTRES D'URGENCE, LES MÉDECINS DE GARDE SORTENT DE LA DANSE

Les honoraires facturés par les médecins pour les consultations et visites urgentes ont longtemps financé l'intégralité de la garde médicale ambulatoire. Toutefois, le développement des centres d'urgence a désormais réduit l'activité des médecins de garde.



Laurent Kéador

Actuellement, les prestations facturées à charge de l'assurance maladie obligatoire des soins (AOS) ne permettent souvent plus de « compenser » la perte du chiffre d'affaires des activités régulières auxquelles les médecins renoncent pour assurer leur disponibilité pour la garde.

La convention établie en 2019 entre la SVM et le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) instaure une indemnité de garde de CHF 200.- par jour, qui reconnaît la disponibilité du médecin en dehors de ses heures de consultation ou d'activité.

Pour les gardes « de premier recours » (voir aussi p. 17) définies par la Loi sur la santé publique (LSP)¹, ce sont les commissions régionales de la garde (CGR), constituées de médecins désignés par leurs pairs, qui définissent ce qu'inclut l'obligation de garde. Les listes de garde sont transmises aux mandataires régionaux (MR) et les

indemnités sont à charge du DSAS. Les médecins qui participent aux séances des CGR et ceux qui organisent la garde sont défrayés au tarif cantonal².

La SVM coordonne les gardes spécialisées. La LSP prévoit des conventions spécifiques pour autoriser des spécialistes indépendant-es à réaliser des prestations au bénéfice des patient-es ambulatoires ou stationnaires pris-es en charge par les hôpitaux. Comme c'est le cas pour la gastroentérologie et la pédopsychiatrie (voir p. 16), les indemnités de garde y sont soumises.

Une partie des « dispositifs de réponse à l'urgence » mis en place par les MR (équipes mobiles, lits d'accueil temporaires, etc.)³, désormais gérés par la Direction urgences et préparation aux crises (DUPC), nécessite la participation de médecins en dehors de leur devoir de garde sur la base d'un volontariat. Les prestations non facturables à l'AOS devront être prises en charge par le Canton, par exemple sous forme de prestations d'intérêt général (PIG).

TAXE DE GARDE

Le devoir de garde est imposé par la LSP, laquelle instaure une taxe pour les médecins qui en sont dispensés par les groupements de spécialités ou les CGR auxquels sont référés les spécialistes ne disposant pas d'une garde structurée. Cette taxe peut aller jusqu'à CHF 20'000.-, mais la convention sur la garde médicale ambulatoire l'a fixée à CHF 2'500.- par an. La SVM, lorsqu'il existe une convention de garde spécialisée, et les CGR (via les MR) pour la garde de premier recours transmettent les listes des gardien-nes à la DGS. Cette dernière organise ensuite la perception de la taxe pour les médecins qui n'en sont pas expressément dispensés.

¹ Médecine interne générale, pédiatrie, psychiatrie, gynécologie

² Indemnités horaires CD des « médecins scolaires », soit 184,70 CHF dès le 30.03.2023

³ www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/gc/fichiers_pdf/2017-2022/18_INT_201_TexteCE.pdf

UNE COOPÉRATION QUI BÉNÉFICIE À TOUS

À l'aube des années 2010, le système de garde dans le Nord vaudois était exsangue : diminution rapide des effectifs médicaux, désertion de la garde de premier recours par les spécialistes au profit des gardes de spécialité, diminution massive du recours à la garde en lien avec une attractivité croissante des services d'urgence. Astreints 24h/24 jusqu'à un jour sur trois, les médecins de famille s'épuisaient tout en ayant l'impression décourageante de ne plus servir à grand-chose. Une réforme s'imposait.

On commença par fusionner en un seul les cinq petits secteurs historiques. Dans un vaste territoire allant de Vallorbe au nord de la couronne lausannoise, en passant par le pied du Jura et les deux rives du lac de Neuchâtel, deux médecins se trouvaient simultanément de garde contre cinq auparavant, l'un durant 24 heures pour les urgences domiciliaires, l'autre en journée pour les patients à même de se déplacer à son cabinet. Cette première évolution avait le mérite d'assurer, de manière homogène, un « service minimum » tout en augmentant le temps que les médecins pouvaient consacrer à leur consultation. Mais elle nuisait à la visibilité de la garde et à sa pertinence en imposant de longs déplacements aux patients ambulatoires qui, encore plus qu'auparavant, se rabattirent sur les urgences des hôpitaux. On voyait arriver le moment où la garde au cabinet tomberait aux oubliettes. Parallèlement, la garde domiciliaire de nuit était de plus en plus ressentie comme un facteur de pénibilité important et sa persistance aurait risqué de décourager l'installation de nouveaux médecins dans la région.

On était alors à l'aube des années 2020 et une nouvelle réforme s'imposait. L'idée d'une coopération avec les Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) et le Réseau Santé Nord Broye (RSNB), qui allait devenir le mandataire régional pour la réponse à l'urgence, s'imposa d'emblée. On abolit la garde au cabinet en orientant les patients déplaçables vers les centres médicaux et permanences qui s'étaient développés dans l'intervalle et, en dehors

des heures d'ouverture, vers les urgences des hôpitaux. En échange, les médecins acceptèrent de se mobiliser, quelques soirs par semaine de 18 à 22h, au sein de la permanence du pôle régional de santé, adossée au service des urgences de l'hôpital d'Yverdon mais disposant d'un plateau technique proche de celui d'un cabinet de ville.

Pour cette activité exigeant un déplacement hors de leur propre infrastructure, les gardiens bénéficient désormais d'une rémunération horaire garantie minimale correspondant au tarif « cantonal ». Le fait que les coûts d'infrastructure soient couverts par le RSNB dans le cadre du budget de la réponse à l'urgence permet à cette activité de ne pas être déficitaire.

COLLABORATION AUSSI POUR LA GARDE DOMICILIAIRE

Une collaboration analogue a pu être mise en place pour la garde domiciliaire : les médecins de ville terminent leur garde à 22h et le relais est pris par le service des urgences qui reçoit les appels, les évalue et, dans la mesure du possible, détache l'équipe mobile infirmière d'urgence. Les urgences domiciliaires de nuit ayant souvent une forte connotation médico-sociale, les infirmières, supervisées par les médecins urgentistes, sont mieux équipées et bien souvent plus utiles aux patients à domicile que ne l'aurait été un médecin esseulé.

Dans une prochaine étape, on espère encourager le recours à l'équipe mobile infirmière en journée aussi, le médecin de garde pouvant passer en seconde ligne s'il le souhaite et si la situation le permet.

Dr Julien Ombelli
Médecin chef et
directeur médical
des eHnv

Dr Olivier Bettens
Spécialiste en
médecine interne
générale
Président du comité
du Réseau Santé
Nord Broye
Président de la
commission cantonale
de la garde

GARDE DE GASTRO- ENTÉROLOGIE

Dr Laurent Bochatay
Président du
Groupement des
Gastroentérologues
Vaudois
Médecin agréé en
gastroentérologie,
Hôpital de Nyon

Retrouvez l'article
complet sur
svmed.ch/doc-mag

UNE ORGANISATION BIEN HUILÉE

La garde cantonale de gastroentérologie donne les avis et assure les gestes endoscopiques urgents hors des heures ouvrables dans les hôpitaux vaudois n'ayant pas les ressources pour le développement d'une garde intramuros. À ce jour, seuls le CHUV et l'hôpital de Rennaz ont leurs propres systèmes de garde. L'Ouest lémanique, la Côte et le Nord vaudois dépendent de la garde cantonale de gastroentérologie pour assurer la prise en charge des urgences vitales digestives nécessitant une endoscopie. Sans la garde cantonale, les délais de prise en charge dans ces hôpitaux ne pourraient pas être assurés et de nombreux transferts vers les hôpitaux tertiaires, coûteux en ressources et en argent, seraient nécessaires.

Chaque semaine, un-e gardien-ne spécialiste en gastroentérologie est res-

ponsable de répondre aux sollicitations des hôpitaux couverts par la garde et d'assurer les prises en charge la nuit, les week-ends et les jours fériés. Lors de son intervention, le ou la gardien-ne se déplace et travaille avec les équipes de bloc opératoire de garde pour l'instrumentation du geste endoscopique. Du matériel standardisé dans chaque hôpital et une formation continue des équipes de bloc opératoire assurent le bon fonctionnement du binôme gastroentérologue-instrumentiste. L'établissement du planning de garde est centralisé par le comité du Groupement des Gastroentérologues Vaudois (GGV). Le financement de ce système et la rémunération des gardien-nes sont assurés par les hôpitaux bénéficiant du système de garde selon une convention établie entre le GGV et ces établissements.

GARDE DE PÉDOPSYCHIATRIE

Dr Marc-Antoine Antille
Dr Benoit Dutray
Dr Pierre Fumeaux
Dre Céline Langenberger
Dr Flavio Ungarelli
Comité et
Commission de la
garde du GVPPEA

VERS UN SERVICE D'URGENCE INSTITUTIONNEL ?

La garde de pédopsychiatrie est une garde de spécialité organisée par le Groupement vaudois des psychiatres et psychothérapeutes pour enfants et adolescents (GVPPEA), pour laquelle une convention spécifique entre le GVPPEA/SVM et le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a été signée en juin 2020.

Faisant suite aux échanges avec les différents partenaires, elle est conçue en tenant compte des besoins non couverts par les gardes des institutions pédopsychiatriques : les patient-es non déplaçables de moins de 16 ans ne pouvant être vu-es à domicile, entre 60 et 70 appels par an restaient sans réponse médicale concrète.

Au vu du nombre restreint de gardien-nes, notre garde n'est pas sectorisée, mais cantonale. Elle est organisée depuis janvier 2019 sous forme d'un piquet télé-

phonique sur appel de la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), avec possibilité de déplacement à domicile, de 20h à 6h, 365 jours/an, pour les patient-es de moins de 18 ans non déplaçables sans recours à un médecin.

Notre garde fonctionne bien. Elle répond aux besoins aigus des familles et des foyers et permet d'éviter des hospitalisations. Actuellement et de manière persistante, on observe une difficulté de plus en plus préoccupante à hospitaliser nos jeunes patient-es et à les adresser aux centres de jour. Un service d'urgence institutionnel pour le canton est aussi une pièce manquante à ce dispositif. Nous sommes ouvert-es à en discuter avec les différents partenaires du dispositif urgence-crise et nous espérons que ces futurs échanges permettront d'aboutir à des solutions constructives et innovantes.

DEUX MODÈLES COHABITENT

Les pédiatres installé-es se sont toujours mobilisé-es pour assurer une garde pour leurs patient-es. Elle s'organise depuis de nombreuses années selon deux modèles différents :

- ▶ Au Centre et au Nord, les pédiatres consultent dans les locaux de l'hôpital (Hôpital de l'enfance de Lausanne et Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois).
- ▶ A l'Est et à l'Ouest, les consultations se déroulent dans les cabinets des pédiatres installé-es.

Initialement, la garde couvrait les jeudis après-midis, les jours de week-end et les jours fériés. Elle s'est ensuite étendue aux soirées de semaine selon le souhait de la Direction générale de la santé (DGS), avec même des journées entières pour l'Ouest. Les nuits sont couvertes par les hôpitaux régionaux.

Les rendez-vous sont attribués par la CTMG, parfois par l'assistante médicale de la gardienne ou du gardien, selon des critères de tri précis. Certain-es patient-es sont également transféré-es depuis la salle d'attente des urgences (pour le Centre et le Nord). Contrairement à la garde de premier recours pour les adultes, il n'y a pas de consultations à domicile, car les parents peuvent amener les enfants chez le médecin.

Nos patient-es se disent globalement très satisfait-es de ce système qui correspond aux réalités différentes de chaque région.

L'enjeu principal reste l'éducation de nos patient-es, afin de continuer à privilégier les consultations chez la ou le pédiatre de l'enfant durant les horaires de consultation, plutôt que d'engorger les urgences.

GARDE DE PÉDIATRIE

Dre Sophie Rivier
Membre du comité
du Groupement des
pédiatres vaudois
(GPV)

GARDE SUSPENDUE AU NORD, À L'EST ET À L'OUEST

La Commission cantonale de la garde vaudoise de gynécologie, un sous-groupe de travail (GT) sur la santé de la femme a été créé cette année à la demande de la conseillère d'Etat en charge de la santé Rebecca Ruiz. Le GT comprend un gynécologue, une sage-femme et d'autres représentant-es du service de la santé publique. Son objectif est de garantir une bonne prise en charge des urgences gynécologiques. Il faut en effet assurer une couverture cantonale de ces urgences. Ce GT va se réunir et doit rendre un rapport d'ici juillet 2025 pour une mise en application des mesures qu'il préconisera en janvier 2026.

Au Centre, il existe une garde journalière les jours de la semaine de 10h à 19h dans les cabinets médicaux. Elle semble donner satisfaction à tous les médecins et patientes. Le cas échéant, un SMS est transmis au médecin directement par la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG).

Au Nord, à l'Est et à l'Ouest du canton, la garde est en revanche suspendue pour l'instant. Trop peu sollicitée, elle ne justifie pas une disponibilité quotidienne des médecins. Une réorganisation de la garde dans ces secteurs est en cours et sera rediscutée au sein du nouveau groupe de travail.

GARDE DE GYNÉCOLOGIE

**Dre Sara
Vesnaver Megalo
Dre Cécile Guenot**
Présidentes du
Groupement Vaudois
des Gynécologues
(GVG)

Julie Legault
Directrice urgences et
préparation aux crises,
Direction générale de
la santé, DSAS

UNE OFFRE DE SANTÉ PUBLIQUE EN PLEINE ÉVOLUTION

La convention entre le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et la Société vaudoise de médecine (SVM) encadre la garde médicale spécialisée et de premier recours.

La garde médicale de premier recours est un élément important dans le maillage du système de santé vaudois : elle participe à une prise en soins adaptée aux besoins de la population et à une utilisation pertinente et appropriée des ressources du système. Si la garde de premier recours est gérée de façon régionale par chacune des quatre commissions régio-

nales de la garde (CRG), ces dernières ont mis en évidence des enjeux communs, partagés par le DSAS.

ÉVOLUTION DES BESOINS ET DE L'OFFRE

L'offre des services de soins pour répondre aux urgences non vitales a évolué ces dernières années, tout comme les besoins de santé publique. En 2023, le DSAS a commencé à travailler avec ses partenaires (notamment les CRG, Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), Réseaux de santé, mandataires régionaux, SVM) sur un dispositif de prise en charge des urgences de moindre gravité. Le constat partagé par les parties prenantes est en effet que les soins et la prise en charge sont assurés aujourd'hui, mais qu'il manque de la structure et de la coordination. La population s'adresse de fait à différentes entités ou à des professionnels qui composent un système peu lisible, hétérogène, non coordonné et non monitoré. Un exemple parmi d'autres : la CTMG n'a aucun moyen de savoir à un moment précis quels sont les médecins ou équipes mobiles d'urgences à disposition, et celles et ceux déjà engagés dans une prise en charge.

Un point d'amélioration important concerne la garde médicale. La Direction générale de la santé travaille avec des représentant-es des médecins de garde de chaque région issu-es des Commissions régionales de la garde, la CTMG, des représentant-es des mandataires régionaux, la Commission cantonale de la garde et la Société vaudoise de médecine (SVM). Dans notre démarche, nous nous basons sur un état des lieux actuel et tenons compte des défis futurs du système ainsi que des enjeux autour de l'évolution de la pratique médicale et des besoins de la population.

¹ Voir aussi CMV n° 5, octobre 2021, pp.24-25

PUBLICITÉ

labellisé fren
100%
pro

eco²net SA
Nettoyage & Facility Services

ANS 55
depuis 1968

**Devis gratuit
et sans engagement**

ecoIntensif
Nettoyages
spéciaux

ecoMobile
Nettoyages
ponctuels

ecoIntegral
Service de
conciergerie

ecoEntretien
Abonnement
de nettoyage

ecoExclusif
Services à domicile

ecoFacility
Multi-services

ecoExpertise
Audit - Conseils
Formations

**7 départements
à votre service**

f t i in 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

COORDINATION DE LA GARDE MÉDICALE AVEC LES AUTRES ACTRICES ET ACTEURS DES URGENCES COMMUNAUTAIRES

Les travaux avec les partenaires sont menés dans une approche de santé publique sur différentes thématiques identifiées telles que la santé mentale, la santé de la femme, la professionnalisation de la garde médicale et l'interprofessionnalité. Les réflexions en cours visent à apporter des solutions aux besoins de la population, aux besoins des professionnel·les de santé et au système de santé pour la gestion des urgences au niveau communautaire. La complémentarité entre les professionnel·les et la bonne utilisation des ressources à disposition font partie des principes qui guident les travaux.

Un des résultats attendus est la collaboration renforcée entre les équipes mobiles d'urgence du Canton, les médecins de garde, la CTMG, les permanences de garde, l'équipe mobile d'urgence sociale et les pharmacies de garde. Ce groupe d'actrices et d'acteurs correspond au périmètre du nouveau Dispositif Cantonal des Urgences Communautaires (DisCUC) qui est au début de sa construction.

ET MAINTENANT ?

Il est donc encore trop tôt pour dessiner ses futurs contours, mais la garde de premier recours est en pleine évolution. La Direction urgences et préparation aux crises travaille en étroite collaboration avec ses partenaires pour que le DisCUC puisse apporter la structure et la coordination nécessaires à la gestion des urgences communautaires. Dans un système sous tension, avec des défis importants tant dans l'évolution des besoins populationnels que dans les ressources à disposition, il est essentiel de favoriser la collaboration et la complémentarité, avec une dose de créativité et d'innovation – et c'est ce à quoi la DGS et ses partenaires travaillent !

QUELS ENJEUX POUR LES MÉDECINS DE PREMIER RECOURS ?

Dans notre canton, la garde domiciliaire de médecine générale est assurée par les médecins installés, des sociétés privées ou des équipes mobiles infirmières sur délégation. A Lausanne, ce sont les généralistes installé·es qui réalisent ces gardes 24h/24.

Invités à s'exprimer à ce propos (notamment lors des séances de distribution de garde), ces médecins sont nombreuses et nombreux à souhaiter un modèle alternatif qui leur permettrait d'effectuer ces gardes dans leur cabinet ou dans une maison de la garde, à l'instar des médecins généralistes d'autres régions, des pédiatres (Hôpital de l'enfance pour la région Centre) et des gynécologues (cabinet). Ils ressentent de l'insécurité lors des déplacements et éprouvent des difficultés à recevoir les patient·es au cabinet pendant la garde et le lendemain, alors que seul·es 2 à 3 patient·es auront été examinés durant la nuit. Les psychiatres de garde expriment les mêmes réserves. Pour ces médecins, la garde domiciliaire devrait être assurée par des institutions publiques, un groupe de médecins volontaires ou des sociétés privées. Dans ce contexte, une phase pilote où l'infirmier·ère de réponse à l'urgence (EMU) intervient seul·e la nuit est en cours à Lausanne. Le médecin de garde reste mobilisable en cas de besoin ou de situation médico-légale. Les premiers résultats sont favorables, tant pour les médecins concernés que pour les infirmier·ères, les patient·es et la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG). Pour la Commission régionale de la garde du Centre, les enjeux pour la médecine générale sont principalement de « professionnaliser » la garde (groupe réduit de volontaires), définir le périmètre de responsabilité des EMU, médicaliser la CTMG et réviser l'obligation de garde.

LA TÉLÉMÉDECINE ACCESSIBLE 7 JOURS SUR 7

Soignez-moi.ch, est une plateforme indépendante de télémédecine, accessible librement pour des problèmes médicaux courants.

Elle a déjà permis de réaliser plus de 30'000 consultations (état fin 2023). Un questionnaire validé par l'Hôpital de l'Île à Berne cible le motif de recours et permet d'identifier les patient-es pouvant être pris-es en charge et recontacté-es par un de nos médecins par téléphone ou visioconférence. Des examens simples sont organisés, des ordonnances sécurisées sont envoyées, un rapport est adressé au médecin traitant et un suivi à 48h est effectué. Des conseils

sont donnés aux autres patient-es pour qu'ils et elles se dirigent vers des structures et dans des délais adaptés.

Les atouts de cette alternative aux salles d'attente sont l'accessibilité, l'économicité et la rationalisation du temps des patient-es et des médecins. Notre plateforme participe ainsi à soulager les services de garde et, grâce à ses outils d'évaluation, sera déployée courant 2024 dans certaines régions pour orienter directement les patient-es, au bon moment et au bon endroit.

CHECK-UP HUMOUR

Illustration:
Bertschy



CONSULTATIONS ET URGENCES À DOMICILE À LAUSANNE

À l'instar des autres cantons romands, le Centre Médical Novamed propose à Lausanne un service de visites à domicile pour les patient-es qui n'arrivent pas à se déplacer ou à joindre leur médecin traitant.

Équipés de voitures et d'équipement adéquat, ses médecins sont spécialisés dans l'urgence et les soins non programmés. Ils n'effectuent que des consultations ponctuelles et ne font pas de suivi comme le ferait un médecin traitant.

- ▶ Offrir une solution alternative aux médecins qui ne désirent pas assurer les gardes obligatoires.
- ▶ Proposer une solution de remplacement aux médecins qui ne sont pas disponibles ou qui partent en vacances.

Nous cherchons clairement à devenir partenaire du réseau de soins, et non pas à être un service concurrent. Parmi les avantages de cette initiative, on peut citer les atouts suivants :

- ▶ Maintenir à domicile des patient-es âgé-es, éviter des hospitalisations superflues ou retarder l'entrée en EMS.
- ▶ Répondre aux besoins d'une frange de la population qui n'a pas de médecin traitant.

Notre activité est née d'une volonté de répondre aux besoins grandissants des patient-es âgé-es qui ne peuvent pas se déplacer. Elle intervient en complémentarité des autres structures de prise en charge existantes (médecin de garde, médecin traitant en cabinet, centre d'urgence, etc.).

LE MÉDECIN, MAIS AUSSI L'HÔPITAL À DOMICILE

Docadom est né d'un double constat : les services d'urgence des hôpitaux sont saturés et difficilement accessibles pour les personnes âgées ou à mobilité réduite.

La consultation est demandée via une application pour smartphone ou par téléphone (021 845 45 45). Une infirmière fait un tri et réoriente vers le 144 en cas de menace vitale. Nous nous déplaçons à vélo électrique et disposons d'un équipement sophistiqué : ECG, laboratoire de poche, sonde d'échographie, médicaments, sonde vésicale, matériel de suture, perfusion et prise de sang. Un rapport est systématiquement envoyé au médecin traitant.

Nous travaillons très étroitement avec les centres médico-sociaux (CMS), des médecins traitants, ou encore des services du CHUV qui nous réfèrent des patient-es.

Dès le début de notre activité, nous avons fait part à plusieurs reprises de notre souhait de reprendre une partie ou l'ensemble des gardes de jour de la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) aux médecins responsables. Nous ouvrirons prochainement une ligne de pédiatrie.

NOVAMED

Dre Liliane Masson
Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

DOCADOM

Prof. Eric Albrecht
Dr Alexis Bikfalvi
Fondateurs



Retrouvez l'article complet sur svmed.ch/doc-mag

ALTERNATIVES
PRIVÉES

Dr Jean-Pierre Randin
Médecin interniste
retraité
Fondateur du 144

ARRÊT DU TRIBUNAL
FÉDÉRAL SUR LA
TAXE D'URGENCE

Le TF tranche en faveur de santé-suisse ! Il restreint l'utilisation de l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas de consultation ou visite pressante. La position TARMED 00.2505 ne pourra plus être facturée pendant les heures de consultation annoncées, y compris celles étendues aux soirées ou aux week-ends. Cette décision menace la survie des cabinets d'urgence et des permanences qui peineront à financer leur infrastructure. Les centaines de milliers de consultations sans rendez-vous et d'urgences ambulatoires risquent ainsi de se reporter sur les urgences hospitalières déjà chroniquement engorgées.

Dr. Vincent Guggi
Co-directeur du Centre Médico-Chirurgical de la Broye (CMCB)

LA GARDE MÉDICALE, RÉGALIENNE, VRAIMENT ?

Pour le Grand Lausanne, une structure privée qui se présente dans ce dossier (voir p. 21) offre une garde domiciliaire. D'autres suivront-elles dans le canton ?

A titre personnel, je trouve cette initiative bienvenue. Elle a pour mérite premier de soulager les médecins astreints, actuellement surchargés, dans un contexte de pénurie croissante. Néanmoins, cette organisation privée n'exerce son activité que de 8h à 20h et ne soulage pas les régions périphériques du canton, où le médecin de premier recours doit assumer la garde tout au long de sa carrière, parfois au-delà de ses 60 ans... Sera-t-elle promise à une extension à tout le canton ? Pour le moment, deux systèmes se côtoient : le « classique » et la société privée. Tous deux doivent respecter les règles déontologiques avec le médecin traitant (quand il y en a un !), se coordonner et être engagés par la même et unique instance qui décide du caractère urgent sur des bases objectives dépouillées d'intérêts mercantiles. Soit, dans le canton de Vaud, par la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) et/ou par le 144. Or Docadom, en particulier, met bien en évidence dans sa publicité son numéro d'appel qui n'est pas le fameux numéro 0848 133 133. Quels sont alors leurs critères pour définir le caractère « urgent » ? Qui décide ?

CENTRALE ÉTATISÉE, MÉDECINS DÉPOSSÉDÉS

La Fondation urgences santé (FUS), qui avait pour but fondamental de réunir sous une même instance tous les types d'appel pour le canton (pour une urgence vitale ou autre), vient d'être démantelée et reprise en main par l'Etat. Quelle est encore la place de la SVM, pourtant fondatrice

Quelle est encore la place de la SVM, pourtant fondatrice de la CTMG, dans ces nouvelles entités étatiques ?

de la CTMG, dans ces nouvelles entités étatiques ? Les médecins des entreprises privées, membres de la SVM, ne seraient plus représentés si la SVM n'a plus son mot à dire dans la CTMG (qui n'est désormais plus la centrale des médecins !). Une régulation disparate et hétéroclite de l'appel urgent, si essentiel dans la chaîne de secours, pourrait entraîner un chaos. Ainsi dit, l'étatisation des centrales téléphoniques, en mettant hors-jeu la SVM et en trahissant l'esprit du partenariat public-privé, pourrait limiter significativement la qualité de la garde.

Le Canton du Valais a fait le pas en déléguant la régulation de l'appel à une centrale privée, médicalisée avec télé-médecine (voir p. 38). La SVM pourrait-elle lui emboîter le pas pour répondre à l'urgence non vitale et déléguer l'organisation de la garde, de l'appel à la mobilisation du médecin à domicile, à une structure entièrement privée ?

ACTEURS PRIVÉS MOBILISÉS DANS LA RÉPONSE À L'URGENCE

On a parfois entendu dire, de manière erronée, que le secteur des urgences était délaissé par les acteurs privés. Et que cela justifiait d'autant plus la mise en œuvre de soutiens financiers par les pouvoirs publics auprès des établissements de santé offrant un service des urgences ouvert à la population.

Les différents articles de la présente édition du magazine DOC dressent un panorama de l'offre en la matière. Et le moins qu'on puisse dire est que le secteur privé relève le défi et contribue activement à la mission de soins auprès de la population de notre canton.

Il est par ailleurs relevé dans le rapport annuel 2023 de la Commission de gestion (COGES) du Grand Conseil, sous la partie du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), que « des pourparlers étaient en cours avec les centres d'urgence privés pour qu'ils étendent leurs heures d'ouverture et déchargent d'autant les urgences du CHUV » (p. 59)¹. Nous ne pouvons que nous réjouir que la collaboration dans un esprit de partenariat public-privé soit devenue une évidence pour tout le monde.

Nous souhaitons rappeler ici qu'Hirslanden offre depuis plus de dix ans des prestations d'urgence ouvertes 7 jours sur 7 à l'ensemble des patient-es, quelle que soit leur couverture d'assurance. Et ceci sur chacun de nos deux sites pour les urgences adultes médicales et chirurgicales non vitales.

► **Cecil:** Les urgences polyvalentes offrent une prise en charge 24h sur 24h. Nous y accueillons tout niveau de gravité selon l'échelle ESI (« Emergency Severity Index ») y compris des degrés 1, soit des patient-es avec menace vitale devant être immédiatement pris-es en charge par un médecin.

► **Bois-Cerf:** Les urgences orthopédiques offrent une permanence quotidienne de 8h à 19h pour des degrés ESI 2 à 5, dont des patient-es potentiellement instables devant être pris-es en charge par un médecin dans un délai inférieur à 10 minutes.

Pour la garde plus spécifiquement, les médecins spécialisés en médecine d'urgence y participent activement du fait de leur activité aux urgences. Il y a des réflexions sur le fait qu'Hirslanden puisse proposer un modèle aux médecins installés en pratique privée, de façon à venir renforcer ponctuellement l'équipe de garde. Ces options restent bien évidemment ouvertes et sur la table. Nous nous réjouissons de les discuter plus avant avec la SVM et les médecins.

Enfin, s'il devait arriver une mésaventure à vous ou vos proches, il est donc parfaitement possible de demander à vous faire déposer à Cecil ou Bois-Cerf, qui sont directement accessibles aux services d'ambulances. Vous seriez alors pris-e en charge par nos médecins spécialisés en médecine d'urgence dès votre arrivée. Ces derniers réfèreraient au besoin votre cas aux médecins spécialistes accrédités, présents pour les soutenir (chirurgien-nes, internistes, urologues, gynécologues, orthopédistes, etc.).



Inka Moritz
Directrice, Hirslanden
Lausanne, cliniques
Cecil et Bois-Cerf

Dr Nicolas Piol
Responsable des systèmes
médicaux, Hirslanden
Lausanne, cliniques
Cecil et Bois-Cerf



¹ www.vd.ch/gc/commissions-parlementaires/gestion/rapports-de-la-commission-de-gestion-des-1997



ÉCONOMISEZ! Commandez votre
abonnement JVD 2024-2025
www.svmed.ch/abojvd

Délai de commande: 31.10.2024. Valable uniquement pour les formations JVD.

PROGRAMME FORMATIONS JVD 2024-2025

- 07.11.2024 Pharmacologie clinique : des outils pour le praticien
- 05.12.2024 Microbiologie : nouvelles technologies pour le cabinet
- 16.01.2025 Acquisitions thérapeutiques
- 13.02.2025 Bien vieillir avec ou sans gériatre ?
- 13.03.2025 Des soins palliatifs précoces : un bienfait pour la vie
- 10.04.2025 Don d'organes et transplantation : mise à jour
- 22.05.2025 Médecine des addictions
- 19.06.2025 « Smarter medicine » : faire mieux avec moins en médecine de premier recours

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

TARIFS TTC	Membre SVM	Non membre SVM
Session*	CHF 65.00	CHF 75.00
Abonnement**	CHF 345.00	CHF 395.00

*Session unitaire, valable pour un seul JVD. Facture à 30 jours net.

**Abonnement valable pour toutes les sessions JVD de la saison (8X)

INFORMATIONS, HORAIRES, ACCRÉDITATION

Formation en présentiel à l'Auditoire César-Roux (CHUV) et / ou en visioconférence.

Inscription obligatoire pour chaque session. Les conférences peuvent être visionnées sur le site de la SVM. (*valable uniquement pour les membres SVM*).

HORAIRES: 9h00 - 12h00. Accueil à 8h30 si présentiel

ACCRÉDITATION: Une session JVD donne droit à 3 crédits certifiés SSMIG.

L'organisation de cette offre de formations JVD est rendue possible grâce à nos partenaires:



AUTRES FORMATIONS

19.09.2024	GMEMS	«La nutrition en EMS» Prof. Laurence Genton AG GMEMS et conférence de Mme Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat : Mise en place de la politique «Vieillir 2030» dans le canton de Vaud
07.11.2024	GMEMS	
12.09.2024	Ateliers pratiques	Ophtalmologie, chirurgie de la main, urgences. Uniquement en présentiel et à l'attention des médecins en cabinet. 60 participants max. Inscription obligatoire validée par ordre d'arrivée.
01.10.2024	Installation en cabinet	Module 1 « J'aimerais m'installer » Module 2 « Je vais m'installer » Module 3 « Je m'installe: cas pratiques »
10.10.2024	Installation en cabinet	
29.10.2024	Installation en cabinet	

www.svmed.ch/jvd

Renseignements et inscriptions - Formation continue SVM

email: formationcontinue@svmed.ch

Tél. 021 651 05 05





Mon entrée au comité de rédaction de DOC coïncide avec ce sujet sur la santé mentale. En tant que co-présidente du Groupement des Psychiatres et Psychothérapeutes Vaudois (GPPV) et psychiatre-psychothérapeute installée en privé, ce sujet me tient particulièrement à cœur. La santé mentale est devenue le premier sujet de santé publique dans le monde. En Suisse, les maladies psychiatriques font partie des affections les plus courantes.

LA PSYCHIATRIE FAIT SON RETOUR EN MÉDECINE

Les psychiatres représentent 11% de tous les médecins en Suisse. L'utilisation des services psychiatriques et psychothérapeutiques augmente constamment depuis 2010. En raison de l'évolution démographique, la prévalence des démences augmentera, et avec elle la demande de prise en charge. Le taux de suicide a diminué de moitié entre 1998 et 2022. La société prend conscience de la pertinence d'une bonne prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique. Malgré cela, la psychiatrie manque de relève. La proportion de psychiatres travaillant en Suisse mais ayant fait leurs études à l'étranger est de 70 à 80% selon les régions.

Un engagement en politique professionnelle fait sens grâce à l'ancrage dans la clinique. Au travers de leurs récits, expériences, histoires, mes patient-es me permettent de faire évoluer mon regard sur la médecine somatique. Car toutes et tous mes patient-es ont un corps. Cela paraît trivial, mais c'est au travers du corps que s'exprime la souffrance psychique. Son impact physique, que ce soit des troubles du sommeil dans la dépression et les traumatismes, ou la négligence des besoins primaires dans les addictions, montre à quel point la limite entre soma et psyché est ténue. Des études mettent en évidence une surmortalité des personnes atteintes dans leur santé mentale, toutes causes confondues.

Le travail en réseau est plus que jamais essentiel pour nos patient-es, afin d'assurer une prise en charge globale. Il en va de notre responsabilité collective de construire des ponts entre les différent-es intervenant-es du système de santé et la politique, ainsi que de participer à la réflexion quant aux besoins de demain.

Écoutons, observons ensemble celles et ceux que nous soignons, et regardons dans la même direction, soit vers nos patient-es! Car la santé mentale est l'affaire de toutes et tous.



Dre Catherine Léchaire
Membre du comité de rédaction

LA PSYCHIATRIE
AU FIL DU TEMPS

Prof. Jacques Besson
Professeur honoraire,
FBM/UNIL

DE LA PSYCHIATRIE À LA SANTÉ MENTALE

Un demi-siècle, une carrière, trois psychiatries : voilà mon bilan d'activité en tant que psychiatre-psychothérapeute vaudois ! Pourquoi trois psychiatries ? J'ai vu se déployer trois modèles en 50 ans : la psychiatrie asilaire, la psychiatrie ambulatoire et la psychiatrie communautaire.

La psychiatrie asilaire est un progrès au 19^e siècle, et une protection pour les malades mentales et mentaux. L'hôpital de Cery s'inscrit encore dans cette pratique à mes débuts de jeune psychiatre. Beaucoup de lits, des séjours longs, en retrait de la ville.

Avec l'apparition des progrès de la psychopharmacologie, les séjours raccourcissent et se développe une deuxième psychiatrie, ambulatoire et publique avec les policliniques, privée avec de nombreuses installations de psychiatres psychothérapeutes, initialement d'obédience psychi-

PUBLICITÉ



ASSYMBÀ
ENTREPRISE INFORMATIQUE AU SERVICE DES PME

NOUS SOMMES SPÉCIALISÉS DANS LA
Cybersécurité dans le domaine de la santé

SELON LES RECOMMANDATIONS DE LA CONFÉDÉRATION

- 1 Gestion des correctifs et du cycle de vie, suivi des données concernant le périmètre de sécurité (niveaux organisationnel et technique).
- 2 Authentification, blocage des fichiers dangereux, contrôle de l'exécution des fichiers et segmentation du réseau.
- 3 Copies de sauvegarde hors ligne et rétablissement après un sinistre.

EXPLICATIONS ET AUDIT

NOUS SOMMES QUALIFIÉS POUR APPLIQUER
CES MESURES DANS VOTRE CABINET

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



LA DOCTEURE GIONINTA PAPANIKOLA

Spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, membre FMH

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 :

Avenue du Servan 4-6
1006 Lausanne
T +41 21 619 68 93
secretariat.gpapanikola@svmed-hin.ch
www.hirslanden.ch

nalytique. Mais l'approche systémique accompagne aussi la sectorisation du canton. Enfin, les thérapies cognitivo-comportementales viennent élargir l'offre thérapeutique, dans une belle rivalité des modèles, dans une sorte de guerre de religions !

L'accès de la population à la psychiatrie va dramatiquement se restreindre avec la diminution drastique du nombre de lits psychiatriques, au vu des coûts des séjours, et la diminution de l'accessibilité aux différents dispositifs psychothérapeutiques trop exigeants pour les populations vulnérables du début du 21^e siècle. Il faut pallier ces besoins non couverts, et c'est la naissance de la troisième psychiatrie, la psychiatrie communautaire. Celle-ci est faite de dispositifs à seuil adapté pour les populations-cibles : seuil bas pour les addictions, équipes mobiles pour faciliter l'accès aux soins, case management de transition pour les patient-es les plus fréquemment hospitalisé-es.

UNE AFFAIRE DE SANTÉ PUBLIQUE

Les pratiques évoluent considérablement : la multidisciplinarité devient la règle avec les infirmier-ères, les psychologues et les assistant-es socio-éducatifs et socio-éducatives. Le ou la psychiatre doit alors coordonner la prise en charge communautaire. Et bien sûr, le réseau s'appuie fortement sur le médecin généraliste, véritable chef d'orchestre régional.

Il en résulte que l'on passe progressivement d'un point de vue psychiatrique à une approche de santé mentale à l'échelle de la communauté. La santé mentale devient même une priorité de santé publique, notamment chez les jeunes.

Et à l'avenir ? On ne peut s'empêcher de constater le vide existentiel de notre société. Il faudra donc bien cibler des priorités de santé publique en travaillant la santé spirituelle de nos communautés, dans une approche intégrative, incluant la clinique du sens.

« La santé mentale devient une priorité de santé publique, notamment chez les jeunes. »

PUBLICITÉ

Partenaire des médecins

Pour vous ou votre activité,
un accompagnement sur mesure



www.bcv.ch/medecins



Ça crée des liens

LA PRÉVOYANCE DES MÉDECINS

Sécurité. Flexibilité. Performance.

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

ÊTRE PSYCHIATRE AUJOURD'HUI... ET DEMAIN

Dans un article récent du grand quotidien français Le Monde, des témoignages de jeunes médecins rappelaient combien la psychiatrie reste une spécialité, peut-être LA spécialité, dont les gens se détournent, quand ils ne la critiquent pas ouvertement.

Le désamour de la psychiatrie, qui n'est pas nouveau, ne finit pas de questionner, en particulier à une époque où la santé mentale est placée en tête des préoccupations de santé publique, en Europe comme dans le monde. Peut-être faut-il y voir une méconnaissance toujours tenace du travail quotidien d'un-e psychiatre ?

Les entretiens constituent le cœur de la clinique, qu'il s'agisse d'une rencontre ponctuelle lors d'une admission aux urgences ou d'une thérapie au long cours dans le cadre d'une pratique privée. C'est très souvent le temps consacré à ces entretiens qui va distinguer les praticien-nes en institution de leurs collègues dans le privé. Alors que ces dernier-ères y consacrent la majeure partie de leur temps, un-e psychiatre en institution dédiera une grande partie du sien à entourer la prise en charge des patient-es par ses collègues en première ligne, qu'ils et elles soient médecins assistant-es ou infirmier-ères. Colloques, supervisions, échanges avec les proches, téléphones aux personnes qui interviennent dans la vie du ou de la patient-e (assistant-es sociaux, enseignant-es, curatrices et curateurs, avocat-es, éducatrices et éducateurs...) rythment ainsi tout autant son quotidien que la rencontre clinique directe.

À l'image de ce qui est souligné pour la médecine en général, le ou la psychiatre est aussi toujours plus sollicité-e pour du travail administratif, principalement la rédaction de rapports et d'expertises, mais aussi de protocoles et d'articles selon son engagement dans la recherche.

CRÉER DES LIENS POUR DES PATIENT-ES MIEUX ENTOURÉ-ES

La richesse de l'activité clinique en institution est grevée d'une difficulté souvent méconnue du grand public : les changements incessants entre une activité et une autre, en moyenne toutes les 4-5 minutes. Une étude récente a même mis en évidence l'accélération de ce processus. Ce phénomène pourrait paraître trivial mais il a son poids, puisqu'il s'agit de pouvoir tenir le fil d'une activité au long cours, tant pour le ou la clinicien-ne que pour le ou la patient-e qui peut en subir les retombées. À cet égard, la psychiatrie de liaison peut être vue comme un miroir grossissant de la psychiatrie à venir : il s'agit de donner du sens, de faire du lien entre toutes les personnes qui entourent à un titre ou un autre la personne en souffrance. Tout un programme par les temps qui courent.

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

PSYCHOSOMATIQUE

**Dre Myriam
Birchmeier**

Médecin généraliste
FMH, spécialiste
en médecine
psychosomatique et
en hypnose médicale

QUAND LE CORPS DIT « NON ! »

Le terme psychosomatique est souvent mal perçu, sous-entendant en quelque sorte que « c'est dans votre tête... ». Or il permet justement de parler des liens entre corps et psychisme, déjà mis en avant dans les différentes médecines antiques et dans la sagesse populaire, avec des expressions comme « en avoir plein le dos » ou « avoir de la peine à digérer quelque chose ». Comment réhabiliter ce terme en terres romandes ?

SUISSE ROMANDE À LA TRAÎNE

La vision dualiste de la médecine allopathique, séparant corps et psychisme, amène une grande frustration et un sentiment d'être incompris-es chez les patient-es qui ont tendance à se tourner vers des approches alternatives permettant une prise en charge plus globale. Les termes comme médecine fonctionnelle, holistique ou intégrative font référence à des méthodes complémentaires, et ne peuvent donc pas être utilisés comme synonyme de psychosomatique.

En Allemagne, la psychosomatique est une spécialisation à part entière au même titre que la médecine interne ou la psychiatrie. En Suisse alémanique, des consultations spécialisées en médecine psychosomatique sont proposées dans les hôpitaux universitaires de Berne, Zurich et Bâle. À l'Inselspital, elle est associée à un service hospitalier de vingt lits traitant des personnes de toute la Suisse. Comment expliquer qu'il n'y ait aucune prise en charge spécifique dans les grands centres médicaux romands ?

SENSIBILISATION CENTRALE ET PÉRIPHÉRIQUE

Quand le corps souffre à la suite d'une douleur aiguë qui se chronicise, d'un stress physique (par ex. covid long) ou d'un stress psychique (par ex. burnout professionnel ou dépression), notre corps réagit avec différentes cascades métaboliques et inflammatoires se répercutant sur notre système immunitaire, endocrinien, métabolique, neurologique, digestif et cardiovasculaire. Dans le cas de la



Nicolas Zentner

douleur chronique, on peut constater une sensibilisation périphérique (par ex. algoneurodystrophie) et une sensibilisation centrale avec hyperalgésie (mesurable avec Algopeg®), phonophobie, photophobie, agoraphobie, irritabilité, labilité émotionnelle, troubles du sommeil, diverses intolérances (notamment au stress) et dysrégulation neurovégétative (palpitations, vertiges-étourdissements, nausées, troubles digestifs, thermolabilité avec bouffées de chaleur, frissons, sueurs). L'apparition d'une sensibilisation centrale est favorisée par :

Pour en savoir plus sur la formation approfondie interdisciplinaire en psychosomatique, rendez-vous sur l'onglet Formation continue du site de l'Académie suisse pour la médecine psychosomatique et psychosociale www.sappm.ch



- la tendance à l'hyperactivité (« Action proneness »), à en faire trop, à ne pas s'écouter, chez des personnalités perfectionnistes, workaholiques, incapables de décrocher ;
- la tendance à souffrir (« Pain proneness ») depuis l'enfance avec des traumas ou difficultés passés ou des comorbidités psychiatriques.

MIEUX S'ÉCOUTER ET MIEUX PRÉVENIR

La prise en charge des troubles psychosomatiques passe d'abord par une anamnèse globale et détaillée, une discussion des liens entre psychisme et somatique, une psychoéducation et une rééducation douce et lente avec du pacing. Une approche multimodale, intégrant les différents aspects psychosomatiques, per-

met d'améliorer le bien-être des malades, en réduisant les investigations et les traitements inutiles.

Les répercussions des troubles psychosomatiques sur notre environnement social, familial et professionnel sont importantes. Ces environnements peuvent être des sources de stress et de difficultés, tout comme les situations de crises que l'humanité traverse avec les guerres et la crise climatique. À l'opposé, notre environnement peut être une ressource pour trouver son équilibre personnel, et les études scientifiques qui explorent les bienfaits de la nature le démontrent. Le terme psychosomatique devrait donc aller au-delà d'une prise en charge des interactions entre psychisme et corps, mais intégrer aussi l'environnement professionnel, familial, social et écologique.

Retrouvez l'article complet sur svmed.ch/doc-mag

PUBLICITÉ



Clinique de La Source

Propriété d'une fondation à but non lucratif

La Clinique de La Source, l'Institut de radiologie et ses médecins spécialistes en radiologie ou en médecine nucléaire, les Docteur-e-s

S. Artemisia, A. Boubaker, M. Chalaron, L. Chapuis,
C. Du Pasquier, M. Hussami, Y. Lachenal, M. Majláth,
B. Mayor, C. Picht, A. Pomoni, A. Ponti et M. Roux
ont le plaisir d'annoncer l'arrivée de la

- Dre méd. Lysiane ROHRER
Spécialiste en radiologie

Avenue Vinet 30
1004 Lausanne - Suisse
Tél. : +41 21 641 33 55
radiologie@lasource.ch

Depuis le 1^{er} juin 2024



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



**CENTRE DES
MALADIES DIGESTIVES**
LAUSANNE



HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

LA DOCTEURE MARIANNE VULLIÉMOZ

Spécialiste en gastroentérologie
et hépatologie, membre FMH

a le plaisir de vous faire part de
son installation en pratique privée
ainsi que de sa collaboration avec
les cliniques Bois-Cerf et Cecil.

Adresse du cabinet :
Avenue Louis Ruchonnet 30
CH-1003 Lausanne
T +41 21 512 41 20
F +41 21 512 41 29
secretariat.vulliemoz@cmd-lausanne.ch
www.cmd-lausanne.ch

INTERVIEW CROISÉE
GÉNÉRALISTE /
PSYCHIATRE

Dre Myriam Ingle
Présidente de
Médecins de famille
Vaud (MF Vaud)

**Dre Alexandra
Antonazzo**
Co-présidente
du Groupement
des psychiatres et
psychothérapeutes
vaudois

Propos recueillis
par Aurélie Michielin

« SEULS 6% DU BUDGET DE LA SANTÉ SONT DÉDIÉS À LA SANTÉ MENTALE »

En juillet 2022, les modalités de prescription d'une psychothérapie ont changé, passant d'un modèle de délégation à un modèle de prescription. L'occasion de rappeler que les troubles mentaux concernent un nombre grandissant de personnes et qu'une prise en charge de qualité repose de plus en plus sur les collaborations interprofessionnelles.

Quel constat faites-vous sur la santé mentale de la population vaudoise ? Et comment cela se traduit-il dans votre cabinet ?

Dre Myriam Ingle (MI) : Clairement, je réalise que je n'ai pas été assez formée sur la santé mentale liée au travail alors que les impacts d'une surcharge et d'un stress professionnels sont en forte augmentation. Je le vois de plus en plus dans mon cabinet. Je reçois aussi beaucoup d'adolescent-es que je sens inquiètes ou inquiets par rapport à leur orientation et leur avenir professionnels, et plus généralement par rapport aux questions identitaires. Depuis quelques années, on sent une fragilisation de la santé mentale dans toutes les classes d'âges et la crise du Covid a été un baril de poudre qui a fait exploser ces phénomènes. À noter que pour les médecins de premier recours, il n'est pas toujours facile de trouver les bonnes ressources et de savoir à qui adresser ces personnes en difficulté dans un système de santé qui n'a pas réussi à s'adapter à l'augmentation de ce type de demandes, que ce soit en institution ou en cabinet.

Dre Alexandra Antonazzo (AA) : Il faut noter que la santé mentale est un processus dynamique et complexe qui intègre autant des aspects individuels que socio-économiques, culturels et environnementaux. Elle résulte d'un bon équilibre entre les facteurs de stress et les ressources internes ou externes qu'un indivi-

du possède pour y faire face. On sait qu'une personne sur trois va développer un trouble psychique exigeant un suivi, ce que corrobore notamment l'Enquête suisse sur la santé de 2022 faisant état d'une augmentation de ce phénomène, même si 85% des gens estiment leur état de santé bon ou très bon. Cela concerne particulièrement les jeunes femmes entre 15 et 24 ans. Je constate aussi dans ma consultation une prépondérance des jeunes patientes dans les nouvelles demandes, particulièrement depuis la crise du Covid. Et il y a une augmentation globale des demandes tout au long de l'année.

En juillet 2022, nous sommes passés d'un modèle de délégation à un modèle de prescription. Comment jugez-vous cette nouvelle loi ?

MI : Le cadre donné par cette loi – qui remplace un modèle transitoire qui a duré plus de 40 ans! – permet de mieux réfléchir aux objectifs du traitement, au diagnostic et de le réévaluer pour ne pas s'enliser dans une certaine facilité, tout en responsabilisant les personnes soignées. Il y a davantage de communication entre les soignant-es pour le bénéfice des patient-es. Mais cela implique une plus grande charge administrative. Elle pose aussi le problème des médecins praticiens exerçant comme médecins de famille et qui ne peuvent prescrire que 10



séances, ce qui péjore l'accessibilité à ce type de soins.

AA: Cette loi a l'avantage d'augmenter l'offre et de diminuer ainsi le délai de prise en charge pour les patient-es. Je rejoins la Dre Ingle en affirmant que cette collaboration interprofessionnelle est positive pour les patient-es mais aussi pour les soignant-es, même si cela bouscule nos habitudes car la coordination avec les multiples intervenant-es est relativement complexe. Dans mon cas personnel, j'ai vu ma pratique se diversifier avec la prise en charge de cas moins lourds. Et cela permet d'être plus attentif ou attentive à l'économicité des soins. Par contre, cela suppose plus de travail administratif, limitant ainsi le temps clinique dédié aux patient-es habituel-les.

Quels sont les impacts de ce nouveau modèle sur vos patient-es ?

MI: Depuis que ces soins sont couverts par la LAMal, les assuré-es qui ont une franchise haute se retrouvent à payer tout le suivi de leur poche. En 2023, 8000 patient-es n'ont plus eu accès à des soins de santé mentale, car leur assurance obligatoire refusait de rembourser les soins prodigués par des psychologues-psychothérapeutes en formation. Malgré leurs efforts, les professionnel-les n'ont pas réussi à prendre en soins toutes ces personnes. Les assurances ont fait marche arrière en 2024, ce qui a réglé la situation. Par ailleurs, certain-es patient-es ont découvert que leur médecin de famille n'était « qu' » un médecin praticien ne pouvant pas leur prescrire 30 séances.

AA: J'ai été confrontée à cette situation. La psychologue m'a rapidement contactée et j'ai prolongé la prescription de 15 séances, après lesquelles j'ai procédé à une réévaluation. Mais de manière générale, les patient-es que j'ai pu évaluer étaient bien informé-es par leur psychologue de la nouvelle façon de procéder. Même si certain-es étaient inquiets ou inquiètes par rapport aux incertitudes de la procédure et des délais, la plupart étaient rassuré-es par le fait d'obtenir un

point de situation et un diagnostic par un-e spécialiste et donc un deuxième avis.

Quelles stratégies proposez-vous pour améliorer la collaboration interprofessionnelle afin d'assurer une prise en charge optimale des patient-es ?

AA: La première étape est d'élargir son réseau interprofessionnel et de créer des synergies. Ensuite, il y a l'intervision qui permet d'aborder des cas cliniques et transférer la connaissance. La formation continue peut apporter des pistes. Une autre voie venant de la médecine interne générale, ce sont les cercles de qualité qui favorisent le travail interdisciplinaire et tiennent compte des spécificités du terrain pour améliorer la pratique.

MI: Chaque médecin généraliste doit revoir sa pratique vis-à-vis de la santé mentale et prendre le temps d'élargir son réseau interprofessionnel local. Mon impression personnelle est qu'il y avait une culture qui visait à séparer somatique et psychiatrique, évoluant à présent vers une meilleure intégration, grâce notamment à ce nouveau modèle. On pourrait imaginer un site internet mettant à disposition une liste des professionnel-les pouvant être contacté-es, laquelle reste toujours difficile à garder à jour. Il faut en tous les cas continuer à discuter entre les différentes parties prenantes pour étendre le réseau local et le cercle de qualité est une excellente idée.

« Depuis quelques années, on sent une fragilisation de la santé mentale dans toutes les classes d'âges et la crise du Covid a été un baril de poudre qui a fait exploser ces phénomènes. »

Dre Myriam Ingle

Retrouvez l'interview complète sur svmed.ch/doc-mag

DU MODÈLE DE DÉLÉGATION AU MODÈLE DE PRESCRIPTION

Depuis le 1^{er} juillet 2022, les psychologues-psychothérapeutes peuvent exercer leur activité de manière indépendante et à leur propre compte à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sur la base d'une prescription médicale (modèle de prescription) d'un médecin de premier recours, d'un-e psychiatre ou d'un médecin au bénéfice d'un diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP). Auparavant, la thérapie devait être déléguée et supervisée par un-e psychiatre (modèle de délégation). Chaque patient-e peut bénéficier de 15 séances (10 lorsque prescrites par un médecin praticien) et prolonger de 15 séances sur la base d'une évaluation par un-e psychiatre remise à l'assureur.

BYE-BYE TARMED, BONJOUR TARDOC DÈS 2026 !

Le Conseil fédéral a enfin donné son feu vert au début de l'été à la mise en œuvre, au 1^{er} janvier 2026, du nouveau système tarifaire à la prestation TARDOC, en remplacement de l'obsolète TARMED. Assureurs et prestataires doivent toutefois encore négocier pour ajouter un système de facturation au forfait pour certaines prestations. Sans quoi le Conseil fédéral fixera lui-même les modalités.

Depuis des années, tout le monde est d'accord. L'ancien système tarifaire TARMED, introduit en 2004, ne répond plus aux exigences de transparence et d'économicité pour la facturation des prestations médicales. Les partenaires tarifaires, comprenant la Fédération des médecins suisses (FMH), une des deux faitières des assureurs maladie curafutura et le Service central des tarifs médicaux (MTK), avaient ainsi soumis une première proposition de réforme baptisée TARDOC il y a cinq ans déjà.

Enfin approuvé par le Conseil fédéral le 19 juin 2024 après quelques allers-retours et tergiversations (voir aussi notre rappel historique dans le DOC n°3 d'août 2022), TARDOC entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2026. C'est désormais une certitude. La réforme

promet une meilleure répartition des ressources, notamment via une revalorisation des spécialités de la médecine de famille, et une facturation plus précise

des durées de consultation, tout en tentant d'éliminer les incitations inappropriées du TARMED. « Le TARDOC accroît l'efficacité économique par une allocation adéquate des ressources dans un domaine qui représente chaque année des prestations d'une valeur de 12 milliards de francs, soit un tiers des primes », se réjouissent les trois partenaires dans un communiqué

publié le 19 juin. Au-delà d'une efficacité accrue, ce nouveau tarif doit offrir une meilleure réponse aux besoins des patient-es, des payeurs et payeuses de primes et du corps médical.

UNE TRANSITION CRUCIALE POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ

Le Conseil fédéral a toutefois imposé des conditions strictes pour l'entrée en vigueur de TARDOC. Ce dernier devra s'accompagner de premiers forfaits ambulatoires développés parallèlement par la faitière des hôpitaux H+ et l'autre faitière des assureurs santésuisse. Dans l'ambulatoire, ces forfaits seront limités aux interventions standardisées qui restent marginales (endoscopie, etc.), tandis que la majorité des prestations en cabinet (90%) seront facturées selon le système TARDOC.

Le TARDOC et ces nouveaux forfaits ambulatoires, inspirés du système DRG (forfaits par cas) utilisé dans le secteur hospitalier, doivent dès lors être coordonnés pour éviter des surcoûts injustifiés et respecter ainsi le principe de neutralité des coûts lors du passage au nouveau système. Réunis sous l'égide de l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA), les partenaires tarifaires doivent désormais plancher sur un contrat de mise en œuvre à remettre au Conseil fédéral d'ici le 1^{er} novembre 2024. S'ils devaient échouer, le gouvernement fixera lui-même les modalités. L'OTMA jouera donc un rôle clé dans cette phase de transition visant à clarifier, prioriser et mettre en œuvre les adaptations demandées.

« Ce nouveau tarif doit offrir une meilleure réponse aux besoins des patient-es, des payeurs et payeuses de primes et du corps médical. »

FINANCEMENT UNIFORME DES PRESTATIONS : PLUS SIMPLE, PLUS SÛR, PLUS JUSTE

VOTATIONS
FÉDÉRALES DU
24 NOVEMBRE

POLITIQUE

Un référendum des syndicats ayant abouti, le peuple suisse est appelé à s'exprimer sur une nouvelle réforme cet automne : le financement uniforme des prestations médicales et de soins (EFAS). Soutenu notamment par la Fédération des médecins suisses (FMH), ce projet vise à rééquilibrer la prise en charge des coûts de la santé entre cantons (via les impôts) et assureurs (via les primes), préparer l'avenir et mettre fin à diverses incitations négatives.

La rédaction

Actuellement, le financement des prestations médicales en Suisse varie en fonction de leur type. Les prestations ambulatoires (hôpital, cabinet, cliniques) sont entièrement financées par les assureurs, donc par les primes des assuré·es, tandis que les prestations stationnaires (au moins une nuit à l'hôpital) voient leurs coûts partagés entre assureurs (45%) et cantons (55%), et relèvent donc majoritairement des impôts. Les soins de longue durée ambulatoires (à domicile) et stationnaires (en EMS) sont eux financés à environ 50% par des contributions des assureurs, que complètent des subventions des cantons et communes (financement résiduel). Ces trois régimes seraient remplacés par un financement unique : les cantons prendraient en charge au moins 26,9% des coûts nets, contre 73,1% pour les assureurs.

L'objectif principal de cette révision est d'améliorer la qualité des soins tout en réduisant les coûts pour les assuré·es. Pour l'heure, les différences de financement créent des incitations contre-productives. Les assureurs sont peu enclins à promouvoir les soins ambulatoires, pourtant moins coûteux, car les cantons assument la majorité des frais hospitaliers. La hausse marquée des primes ces dernières années résulte déjà d'un transfert progressif des coûts vers l'ambulatoire, entièrement pris en charge par les assuré·es. En harmonisant le financement, ce projet mettra fin à ce transfert de charges injuste des impôts vers les primes (par tête), tout en favorisant une baisse des coûts globaux de la santé.

Adopté par le Parlement fin décembre

2023 à une large majorité de presque tous les partis, après pas moins de 14 ans de travaux, le projet a néanmoins été combattu par un référendum du Syndicat des services publics (SSP), soutenu par l'Union syndicale suisse (USS). Celui-ci ayant abouti, cet objet sera soumis au vote populaire le 24 novembre prochain. Les opposants craignent un désengagement de l'État au profit des assureurs, mais les Cantons verront en fait leurs compétences s'étendre à l'ambulatoire, tout en conservant leurs prérogatives actuelles pour les soins stationnaires. Ils participeront à l'organisation tarifaire et pourront mieux gérer l'offre de soins ambulatoires.

Les assureurs assumeront quant à eux l'entier de la rémunération des prestataires et seront incités à promouvoir des modèles de soins coordonnés, évitant au passage des examens ou traitements redondants. Une meilleure coordination des soins devrait répondre plus efficacement aux besoins des patient·es et réduire le nombre de séjours hospitaliers. Miser sur la force du réseau améliorera aussi les conditions de travail des professionnel·les de la santé.

Soutenue par une large alliance d'actrices et d'acteurs de la santé (FMH, hôpitaux, cliniques, fournisseurs de soins de longue durée, pharmacies, assureurs, industrie et autres groupes d'intérêt), cette réforme doit provoquer un vrai changement de paradigme : un financement plus solidaire de tous les domaines de l'assurance de base selon la même clé de répartition, pour que toutes les parties prenantes tirent (enfin) à la même corde.

« Soins mieux coordonnés, patient·es mieux soigné·es »

MEDI24, SERVICE DE TÉLÉMÉDECINE AU CHEVET DE LA POPULATION VALAISANNE

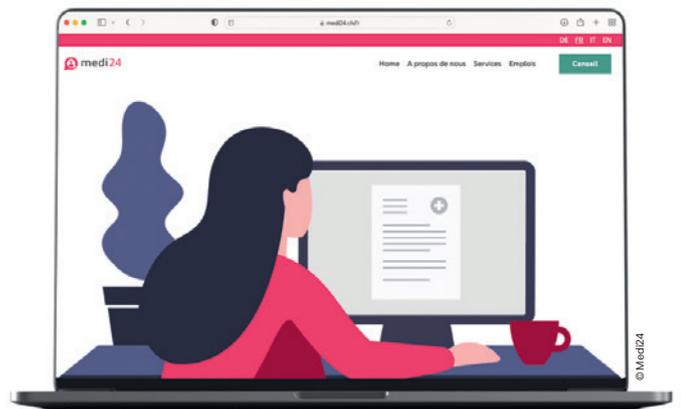
Pionnier suisse en télémédecine, avec le statut de cabinet médical, Medi24 SA fournit ses prestations à la Régulation médicale adulte du Canton du Valais depuis le 1^{er} juillet 2020. Il s'agissait alors de traiter un volume de quelque 24'000 appels par an, notamment pendant la fermeture des cabinets médicaux, pour assurer principalement le tri et l'orientation des patient-es depuis lors 24h/24 et 7j/7.

Dre Diana Mathioudakis
Directrice médicale
de Medi24

En Valais, Medi24 fournit également ses prestations pour la ligne téléphonique pédiatrique cantonale depuis fin 2019 déjà. Ceci en soutien aux urgences pédiatriques et en particulier dans le Haut-Valais.

Assurées en quatre langues (français, allemand, anglais et italien), les prestations de Medi24 englobent depuis 2023 d'autres services digitaux de soins de première ligne dans toute la Suisse: conseil soignant et médical, établissement d'ordonnances selon la charte «choosing wisely» [ndlr: voir notre dossier du DOC n°10 (printemps 2024) sur la *smarter medicine*] adaptée au modèle télémédical, certificats d'incapacité de travail simple et transferts vers des spécialistes notamment pour les correspondant-es qui ne disposent pas d'un médecin de famille.

Par son service permanent aux assurés-es, Medi24 a l'habitude de travailler à flux tendu. S'agissant d'une ligne payante pour la régulation médicale (même si l'émolument plafonné est modeste), les patient-es qui nous contactent sont souvent stressés-es par le sentiment d'être chronométrés-es. Pourtant, la prestation télémédicale est une alternative avantageuse à bien des égards comparativement à un déplacement aux urgences. Plus rapide et économique, elle permet aussi de combattre l'engorgement des urgences, ainsi que la saturation des ressources et l'augmentation des délais de prise en charge qui en résultent.



BIEN CONNAÎTRE L'ORGANISATION DU RÉSEAU DE SOINS

La pénurie de prestataires de base est directement ressentie par nos équipes. Et certaines demandes, par exemple par des soignant-es d'institutions pour leurs patient-es ou pour l'organisation d'une levée de corps, sont limitantes.

Une bonne information proactive reste indispensable. Celle-ci doit porter sur l'organisation du réseau de garde médical et paramédical, ainsi que sur l'accès aux urgences, et inclure des situations exceptionnelles (comme le déploiement du plan catastrophe). Le développement de la filière «cabinet virtuel medi24» ainsi que le tant attendu dossier patient informatisé permettront à l'avenir une prise en charge hybride et optimisée.

« L'ÉNERGIE DE LA JEUNESSE EST MAGNIFIQUE »

DR
ADRIEN
TEMPIA

VISITE MÉDICALE

Adolescent, j'ai su que je voulais être médecin et même chirurgien. Curieux de nature, il était évident que j'allais travailler avec les humains car chacune de leur histoire m'intéresse. Par ailleurs, j'ai toujours aimé travailler avec mes mains et je construisais des maquettes régulièrement avec une affection particulière pour l'étape de la peinture, parfois très minutieuse. Le métier de chirurgien réunit ces deux aspects fondamentaux de ma personnalité.

D'où vient votre vocation d'être médecin ?

C'est un triste souvenir. J'avais pris en charge un jeune prêtre à la fin de la trentaine qui avait un cancer avancé de l'intestin. Malgré tous mes efforts et l'énergie déployée, il est décédé quelques mois après sa prise en charge. Il a consacré toute sa vie aux humains, et au moment où il avait besoin d'aide en retour, j'ai échoué. Une leçon d'humilité envers la Vie qui finalement rejoint une croyance personnelle, à savoir que tout ce qu'on donne aux autres retournera aux autres, mais rarement à soi.

Quel est votre souvenir professionnel personnel le plus marquant ?

Que faites-vous à contrecoeur ?

Tout ce qui n'a pas de sens pour moi et au sommet, il y a la grande partie administrative de mon métier qui ne sert qu'à nourrir une matrice déshumanisée et sans intérêt, ni pour le médecin, ni pour les patient-es, ni même pour celles et ceux qui l'exploitent.

Si vous n'aviez pas été médecin...

J'aurais probablement travaillé dans l'enseignement et la recherche, en cumulant les deux. Je trouve que l'énergie de la jeunesse est magnifique et tellement stimulante. Le transfert de connaissances d'une génération à l'autre donne un sens à la Vie.

Quels sont vos autres engagements ?

Je m'engage volontiers en politique professionnelle, car je pense qu'il est essentiel que les médecins participent au fonctionnement du monde tel qu'il est à ce jour. Celui-ci évolue constamment et l'environnement médical doit être adapté, avec l'implication du corps médical sinon cela ne fonctionne pas. Je m'engage aussi autant que possible pour les jeunes, notamment au travers d'une association qui attribue des bourses pour partir se former à l'étranger, en soutenant des festivals de musique qui donnent leur chance aux jeunes ou dans une fondation qui soutient les talents prometteurs.

Que faites-vous pour rester en bonne santé ?

Pour me vider la tête, ce qui marche le mieux, c'est la montagne, avec son silence, sa beauté, son histoire. Son énergie me rappelle qu'elle est là depuis très longtemps et le restera après mon passage. Pour nourrir ma créativité, j'aime le théâtre et les expositions, particulièrement de peinture et de sculpture.

BIO EXPRESS

Âge
51 ans

Diplômes
FMH en médecine interne générale (1997), FMH en chirurgie générale (2003), formation approfondie en chirurgie générale

Activité
Installé en cabinet privé depuis 2011 après 10 ans d'activité au CHUV. Vice-président de la SVM de 2016 à juin 2024

Situation familiale
Marié à Maud, trois enfants

Hobbies
Montagne, musique, BD, ornithologie, peinture

LE MÉDECIN « EXPERT » QUE L'AUTORITÉ REQUIERT

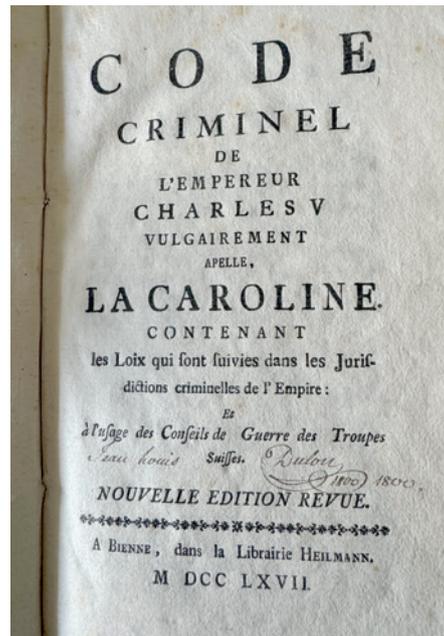
Si l'Autorité et la Justice requièrent souvent le médecin de nos jours, comment appréhender cette situation à l'aune des siècles passés ?

Trois ouvrages importants laissent apparaître en filigrane le rôle du médecin : Le Code criminel de Charles Quint, dit « La Caroline » de 1530, revu en 1767 ; Le système de la jurisprudence criminelle du Pays par François Seigneux, juge à Lausanne (1756) ; et enfin Le Commentaire du Coutumier du Pays de Vaud de 1796.

La Question est l'ultime recours du juge face à un prévenu qui n'avoue pas. Il y a plusieurs niveaux de Question : la menace, la présentation de la salle de torture ou encore l'estrapade. Le prévenu doit pouvoir supporter. Des critères ne permettant pas la Question sont énoncés et pour cela on devine, quand ce n'est pas stipulé comme en 1714 ou 1748 par exemple, que cela requiert un avis médical. Ne sont pas soumis à la Question, les impubères, les sourds, muets, malades et blessés, le vieillard, la femme enceinte et « les aliénés ». Reconnus comme « hors de sens et qui n'ont pas le libre usage de leur raison », ces derniers ne peuvent pas être condamnés.

Le corps des victimes d'homicide doit être « visité » par des chirurgiens pour rendre compte de la nature des blessures. En 1749, le Dr Levade et deux sages-femmes doivent par ailleurs « visiter » une femme pour s'assurer qu'elle n'est pas enceinte. Il en est de même lors de soupçons d'avortement, puni de mort. F. Seigneux demandant aux magistrats de veiller à la salubrité des prisons, quelques médecins les inspectent, veillant à l'air et la lumière.

Les médecins peuvent toutefois aussi se retrouver prévenus : le Coutumier du Pays de Vaud dit que « le médecin qui fait mourir un malade par ignorance crasse des principes de la médecine, est coupable de meurtre », ce qui peut mener à l'échafaud.



NOUVELLES SOLLICITATIONS DÈS LE 19^e SIÈCLE

Le contexte change dès 1803. Le médecin est alors sollicité différemment comme expert. Il se prononce sur l'aptitude au Service des Milices selon un tableau des dispenses, ordonné par le Canton. Il avertit le Conseil de Santé en cas d'épidémies et les juges de Paix en cas d'empoisonnements, avortements, accouchements clandestins ou blessures faites à autrui. Dès 1809, le médecin consulte les aliénés dans une maison conçue pour eux. Autopsies, constat de décès, raccourcissement du délai légal pour inhumer, voilà les tâches qui lui sont ensuite dévolues par la loi de 1810.

Le médecin, depuis 250 ans, est l'expert aimé ou non, de l'Etat, des Tribunaux, des assureurs ou encore des sportifs, et tel semble être son destin.



THE NEW iX2

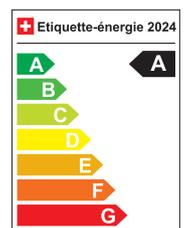
100 % ELECTRIC.

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





La Source

CENTRE DIGESTIF



UN RÉSEAU DE SPÉCIALISTES

pour une prise en charge rapide et une solution adaptée à toutes les pathologies digestives.



DIAGNOSTIC, TRAITEMENT ET SUIVI

un parcours de soins personnalisé, un accompagnement de proximité en un seul lieu.



DES CONSEILS EN NUTRITION

des diététiciennes vous accompagnent tout au long de votre parcours.



DES ÉQUIPEMENTS MÉDICO-TECHNIQUES

de dernière génération au sein d'une Clinique à taille humaine.



ASSURANCES

toutes les prestations ambulatoires sont accessibles avec ou sans assurance privée.

Tél. 0800 033 222

www.lasource.ch/digestif