

CMV

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
AVRIL 2020

courrier
du médecin
vaudois

#2

TÉMOIGNAGES EXCLUSIFS

Cabinet en quarantaine,
centres de dépistage,
au cœur des soins intensifs
et des EMS

SPÉCIAL COVID-19

Médecins unis face à la crise!

Check-up **humour**



sommaire

4 DOSSIER

- 4 Introduction
- 6 Centres de dépistage dédiés et cabinets renforcés
- 13 Actions de prévention primaire
- 14 Cabinets en danger
- 16 L'Hôpital de Nyon s'organise
- 18 Covid-19 au CHUV
- 20 Masques: pont aérien Shanghai-Genève
- 22 Covid-19 dans les EMS
- 24 Cabinet de groupe en quarantaine
- 26 Allô, les urgences?
- 28 Tribune libre du Dr Randin
- 29 Des entreprises face à la pandémie
- 30 Ce qu'en pense... Jacques Neiryck

31 INFO SVM

- 31 Clip d'information aux patients AD en visioconférence
- 32 Analyse juridique Résultats du sondage SVM Publication du rapport d'activités
- 34 La SVM s'adapte à la crise
- 36 Hommage au Dr Jean-Marc Mermoud

37 HISTOIRE D'EN PARLER

38 PORTRAIT

Dre Nadine Crivelli

impresum

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38 – 1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 – Fax 021 651 05 00
info@svmed.ch – www.svmed.ch

Rédacteur en chef
Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM

Secrétariat de rédaction
Aurélien Maeri Michiellin, ftc communication
Fabien Wildi, ftc communication

Collaboratrices externes
Adeline Vanoverbeke, Mélanie Blanc

Comité de rédaction du CMV
Pr Jacques Besson, Dr Louis-Alphonse Crespo,
Dr Philippe Eggimann, Dr Henri-Kim de Heller,
Dr Jean-Pierre Randin, Dr Patrick-Olivier Rosselet,
Dr Patrick Ruchat, Dr François Saucy,
Dr Adrien Tempia

Conception et mise en page
Inédit Publications SA

Régie des annonces
Inédit Publications SA
Tél. 021 695 95 95 – www.inedit.ch

Photographies
Laurent Kaczor, istockphoto, Dictionnaire historique de la Suisse, Dr Jean-Pierre Randin

La résilience exceptionnelle du corps médical face à la pandémie de coronavirus

Bien que le taux d'infection de la population vaudoise par le SARS-CoV-2 figure parmi les plus élevés d'Europe, la réorganisation rapide des hôpitaux, soutenus par les cliniques privées, a permis d'absorber sans heurt une vague de cas sévères sans précédent.

Dans le domaine ambulatoire, un temps pétrifié par le déferlement de l'épidémie avec un shutdown brutal de l'activité imposé par le Conseil fédéral, le corps médical s'est vite ressaisi. Vous trouverez dans ce numéro de nombreux exemples d'adaptations en réponse à la crise sanitaire, qui démontrent, si besoin était, son extraordinaire résilience.

Après avoir obtenu la garantie que les cabinets puissent rester ouverts, la SVM a fait valider par le médecin cantonal les champs d'activité Covid que les groupements de la SVM ont eux-mêmes définis¹. A l'initiative du Dr Vez, initiative relayée par le comité de la SVM élargi à celui de MFVaud, plus de 800 médecins en cabinet participent à une action de prévention primaire auprès de leurs patients à risque, visant à personnaliser les mesures de confinement².

VERS UN DÉCONFINEMENT PROGRESSIF ET SECTORIEL

L'épidémie Covid-19 entame une lente décrue et ce sont les cantons qui sont chargés de mettre en œuvre la stratégie de déconfinement du Conseil fédéral. Visant à terme une immunité grégaire tout en limitant l'ampleur de nouvelles vagues épidémiques, ce déconfinement sera progressif et sectoriel. Cela prendra des mois, et seule la mise au point de traitements et de vaccins efficaces permettront d'en venir à bout³.

C'est dans cette perspective que les tests sérologiques sont pour l'instant destinés en priorité aux enquêtes épidémiologiques populationnelles, dont les résultats permettront d'affiner les stratégies de déconfinement. Sans surprise, outre les mesures barrières et de distanciation sociale déjà en vigueur, le port d'un masque «communautaire» s'imposera pour toute activité dans une proximité inférieure à 2 mètres.

UN «DÉCONFINACHECK» PERSONNALISÉ

La généralisation des tests diagnostiques est incontournable afin de détecter et d'isoler précocement les patients qui s'infectent, de manière à limiter la chaîne de transmission. Avec une sensibilité à peine supérieure à 60%⁴, il sera nécessaire d'utiliser les sérologies dès que leurs performances seront établies. Elles permettront, en complément d'éléments anamnestiques évocateurs, de documenter et de dater une infection.

Des entreprises et plusieurs partis politiques demandent d'ores et déjà que des certificats d'immunité soient délivrés, et d'aucuns souhaitent que ce soient les autorités qui s'en chargent. Pour garantir le secret médical et la confidentialité, sur les mêmes principes que l'action de prévention primaire, la SVM et la SMSR proposent que ce soient les médecins qui prescrivent un déconfinement individuel par la réalisation d'un «déconfinaccheck». Ce dernier intégrera les éléments anamnestiques et les résultats des tests dans la situation médicale et psychosociale spécifique de chaque individu. Cette prescription permettra de maintenir le confinement des patients à risque et de ceux pour lesquels les mesures de protection ne peuvent être garanties ou respectées, sous une couverture du type de celle de l'assurance maladie. La répartition du financement que nécessiteront ces mesures exceptionnelles devra faire l'objet de décisions politiques ultérieures. ■



**Dr PHILIPPE
EGGIMANN**
PRÉSIDENT
DE LA SVM



Retrouvez le **CMV**
sur votre iPad

¹ <https://www.svmed.ch/covid-19/covid-19-dispositifs-de-prise-en-charge-des-groupements-de-la-svm>

² https://mcusercontent.com/eb120e1d2a75666a99ac1903d/files/be59ca85-c95e-4629-98c6-33ba16180246/Prév_L_Covid_V3_et_annexes_09.04.2020.pdf

³ Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. Kissler SM et al. Science 10.1126/science.abb5793 (2020).

⁴ <https://www.revmed.ch/RMS/2020/RMS-N-689/Performance-du-frottis-nasopharynge-PCR-pour-le-diagnostic-du-Covid-19-Recommandations-pratiques-sur-la-base-des-premieres-donnees-scientifiques>



Introduction

Tout change et rien ne change!

La crise, la maladie, la guérison et la mort font partie du quotidien des médecins. En ce sens, la crise du Covid-19 ne les a pas complètement pris au dépourvu. D'autant que les informations en provenance de l'étranger, de Chine d'abord puis d'Italie, leur ont permis de se mettre en ordre de bataille.

Dans les hôpitaux d'abord, où la capacité d'adaptation des médecins a été impressionnante. Bien sûr, ils ont fait corps avec les autres soignants et la logistique dans un cadre organisé pour répondre à l'urgence. Mais, face à la crise, la logique médicale a naturellement pris le dessus.

LA MÉDECINE DE VILLE S'ORGANISE

Hors des hôpitaux, une fois passée la surprise face à la vitesse de propagation du virus, le temps de réaction du corps médical a été rapide également. Il a toutefois fallu tenir

compte de la situation nouvelle créée par les ordonnances fédérales de crise, qui ont rendu l'activité médicale momentanément impossible en dehors de l'urgence. Malgré cela, la médecine de ville s'est à son tour organisée pour faire face à l'épidémie. Les cabinets ont spontanément constitué des centres de dépistage dédiés au Covid (CDD) et se sont mis à disposition des centres ambulatoires renforcés (voir pages 6 à 11). L'objectif était le même: protéger les patients et les soignants de la contamination par le virus. Tous les cabinets spécialistes ou généralistes concernés ont pris des dispositions pour réorganiser les prises en charge non diffé-

rables en introduisant des mesures strictes de bioprotection et des filières séparées pour les patients Covid ou suspects et les autres. Ils sont prêts désormais pour le retour des patients dans les lieux de consultation et pour éviter ainsi une surmortalité par manque de suivi médical.

Après l'effort soutenu, toujours en cours, de la médecine hospitalière, particulièrement des soins intensifs, les cabinets médicaux auront tout prochainement un rôle majeur à jouer dans le processus individualisé de déconfinement, une fois le cadre posé par le Conseil fédéral et les autorités cantonales.



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

LA SVM RENFORCE SA PRÉSENCE POUR SOUTENIR LE CORPS MÉDICAL

La Société Vaudoise de Médecine, son comité et son secrétariat général ont eu à cœur, dès le début de la crise, de soutenir par tous les moyens le corps médical en première ligne. Les outils mis en place bien avant la crise ont permis de basculer instantanément dans le travail à distance et d'assurer le fonctionnement et la mise en œuvre des décisions du comité de crise SVM élargi. C'est une équipe soudée du secrétariat général, malgré la distance physique, qui a pris les dispositions pour assurer la continuité de l'action de la SVM, animée plus que jamais par l'obsession de servir les membres et les groupements de notre société. La politique professionnelle a simplement pris une intensité et un sens particulier dans un contexte de crise aiguë.

Nous avons veillé à garantir la communication avec nos membres et nos groupements de manière à soutenir les initiatives sur le terrain et à relayer les perceptions et attentes des médecins auprès des autorités sanitaires. Dans l'autre sens, nous avons systématiquement acheminé les instructions ou informations en provenance du canton. C'est à ces fins que nous avons, outre nos canaux traditionnels, créé de nouveaux supports tels qu'un site info Covid, où se trouve concentré l'essentiel des informations utiles, mais aussi un groupe Facebook des membres de la SVM ou encore un clip destiné à encourager le retour des patients dans les cabinets médicaux.

Nos communications ont été très bien suivies, puisque des centaines de volontaires se sont manifestés lorsque nous avons relayé l'appel du canton. Nous les en remercions vivement. Une partie d'entre eux ont d'ailleurs permis d'assurer la

réponse téléphonique de la hotline spécialement mise sur pied par le canton, mais aussi la médicalisation de la centrale téléphonique des médecins (CTMG), que nous appelons depuis longtemps de nos vœux. Nos membres ont aussi été très nombreux à répondre à nos sondages, apportant par là des informations capitales sur la situation tant médicale qu'économique, et utiles pour orienter l'action de la SVM. Ces informations ont aussi permis de répondre de manière factuelle à l'intérêt des médias, et par conséquent du public.

“ Les cabinets médicaux auront tout prochainement un rôle majeur à jouer. ”

NOUVEAUX OUTILS DE FONCTIONNEMENT ET DE COMMUNICATION

Il a fallu aussi assurer le fonctionnement démocratique de notre société et celui de nos institutions sans perdre complètement de vue les affaires courantes, sous peine d'être submergés à la sortie de crise. Raison pour laquelle nous avons organisé de nombreuses visioconférences, dont certaines avec les membres de notre assemblée des délégués, puis avec ceux de notre conférence des présidents, qui ont connu une forte participation. Des mécanismes décisionnels mis en place pour l'occasion nous permettront d'accueillir les nouveaux membres de la Société Vaudoise de Médecine

qui auraient dû être admis dans le cadre de nos assemblées statutaires.

Dans la profession médicale, de nouveaux outils de communication tels que la télémedecine ont connu dans l'urgence un essor important. Nous avons voulu faciliter le déploiement de ces instruments et nous œuvrons en parallèle à ce que les pratiques tarifaires se mettent en phase avec les nouvelles modalités de consultation dictées par la crise. Une partie de ces développements auront sans aucun doute vocation à survivre au Covid-19.

ET APRÈS LA CRISE?

Pour la suite, notre ligne est claire: permettre aux médecins de reprendre rapidement leur place aux côtés de leurs patients, qu'ils soient Covid ou non. Cela aura accessoirement pour effet de limiter d'autant le recours aux mesures de soutien économique aux PME et indépendants. Sur ces questions, des démarches concertées au plan romand se sont mises en place.

La crise que nous vivons est à bien des égards un révélateur qui nous apprend beaucoup de notre système de santé, de nos organisations, de la société et de nous-mêmes. Elle a plusieurs dimensions: sanitaire, mais aussi économique et financière, particulièrement pour les PME et les indépendants, dont les cabinets médicaux font partie. Il existe aussi un enjeu politique et démocratique, puisque nous vivons sous un régime de droit d'urgence qui limite provisoirement les marges de manœuvre des acteurs sanitaires et sociaux. Quoi qu'il en soit, avec plus ou moins de temps, les crises finissent toujours pas passer ou sont remplacées par d'autres urgences. Tâchons au moins d'apprendre de celle-ci. ■

CENTRES DE DÉPISTAGE DÉDIÉS ET CABINETS RENFORCÉS

Centre ambulatoire renforcé des Pâquis à Morges

Une réussite collaborative

L'idée du Centre ambulatoire renforcé des Pâquis (CARP) a germé le lundi 16 mars 2020, lorsque se sont réunis quelques généralistes de la région morgienne, des acteurs de l'Hôpital de Morges et de la Fondation de La Côte.

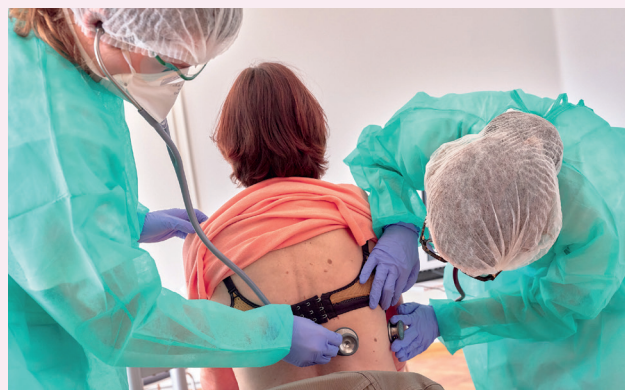
Nos préoccupations à l'aube de l'arrivée de la pandémie du Covid-19 étaient nombreuses. Tout d'abord, une partie des cabinets médicaux de la région ne disposaient pas de l'agencement et des moyens de protection pour prendre en charge les patients suspects de Covid-19 dans de bonnes conditions. Ensuite, la filière diagnostique initialement mise en place à l'Hôpital de Morges faisait face à une demande importante, sollicitant des ressources qui pouvaient être utiles ailleurs. Finalement, il s'agissait d'élaborer un projet à même d'évoluer dans sa mission et d'envisager le suivi des patients qui le nécessiteraient.

Dans ce contexte, il est apparu pertinent de créer une structure de soutien des généralistes autant que de l'hôpital, afin que tous puissent continuer de mener à bien leurs activités.

COLLABORATION RAPIDE ENTRE MÉDECINS ET INSTITUTIONS

Très vite, chacun s'est mis au travail: depuis l'Hôpital de Morges, les équipes ont identifié des locaux au sein du bâtiment des Pâquis, situé au centre-ville. Elles ont pu, en un temps record, installer et équiper une structure fonctionnelle, avec un secrétariat, une salle d'attente, une zone de tri infirmier, deux salles de consultation, une salle de suivi téléphonique, un vestiaire et même une cafétéria.

De notre côté, nous avons recruté aussi vite que possible les collègues généralistes et spécialistes de la région qui se sentaient prêts à venir participer à l'effort collectif. Nous avons convenu et formalisé les flux possibles des patients entre cette structure dédiée, l'hôpital et les médecins traitants, mais nous avons également abordé toutes les questions organisationnelles: tous habitués à travailler chacun de notre côté dans des cabinets privés, il fallait sans tarder trouver le moyen de collaborer dans les meilleures conditions. La Fondation de La Côte a joué le rôle d'intermédiaire avec la Direction générale de la santé et a permis la collaboration avec la protection civile.



Le CARP a ouvert ses portes une semaine plus tard, et a reçu, au cours des deux premières semaines, environ 470 patients pour un diagnostic clinique ou microbiologique.

DEUX FILIÈRES DISTINCTES POUR LE CARP

Après deux semaines, constatant que de plus en plus de patients consultaient tardivement (10 à 14 jours d'évolution) avec des symptômes nécessitant plus de moyens diagnostiques (douleurs thoraciques, dyspnée en recrudescence), une seconde filière d'évaluation clinique, renforcée par une radio-

logie, un laboratoire et un ECG, a ouvert le 4 avril. Cette filière permettra également la prise en charge des patients sortis précocement de l'hôpital et dont le médecin traitant ne pourrait pas assurer le suivi. Un suivi à domicile pour les patients a aussi été mis en place.

Aujourd'hui, le CARP est un support médical efficace pour les patients, un outil de travail essentiel pour les généralistes de la région, en partenariat avec tous les autres acteurs de la santé. Il s'agit également d'une digue protectrice des forces hospitalières en cette période de pandémie.

La mise en place et le fonctionnement de ce centre ont été possibles grâce aux forces investies par chacun, mais également grâce aux habitudes de collaboration de longue date et à une excellente entente entre les partenaires. Malgré les difficultés de la période actuelle, nous nous estimons chanceux et fiers de participer à ce projet. Nous adressons nos remerciements chaleureux à tous ceux qui l'animent au quotidien. ■

Dre JOËLLE CORNUT, Dre JULIE KAY-LORENZ,
Dr NICOLAS OCHS, MÉDECINS GÉNÉRALISTES,
Dr ANTOINE PASCHE, PNEUMOLOGUE

COVID-19

Centres de dépistage dédiés et cabinets renforcés du canton de Vaud



Centre de dépistage de Nyon (CMC)

La bonne anticipation du corps médical

Evoqué dès fin février, le Centre de dépistage de Nyon a finalement été mis en place fin mars pour accueillir les cas suspects d'infection par le Covid-19 dans la région.

Inquiet face à la situation qui se dégradait en Italie et aux premiers cas au Tessin, j'ai décidé, en tant que responsable de la garde pour le secteur Ouest, d'envoyer un courrier au médecin cantonal le 26 février 2020, signalant le manque de matériel de protection dans les cabinets médicaux. Dans sa réponse, il indiquait que le canton n'avait pas de matériel de protection à disposition, mais que le Département de la santé publique semblait conscient du problème et avait pris l'option d'envoyer tous les cas suspects de la région à l'Hôpital de Nyon. Pendant un mois, aucune mesure particulière n'a été prise pour la protection du personnel des cabinets médicaux, hormis la mise à disposition de 50 masques chirurgicaux par semaine.

CENTRE DANS L'ANCIEN CMC

Un mois après la décision du canton d'envoyer tous les cas suspects à l'Hôpital de Nyon, il a finalement été décidé, avec l'appui de la Société Vaudoise de Médecine, d'ouvrir un centre dédié dans les anciens locaux de la Clinique médico-chirurgicale de Nyon.

Objectifs du centre:

- soulager l'Hôpital de Nyon en cas de surcharge des urgences;
- pallier le manque de matériel médical empêchant les collègues de procéder au dépistage de patients suspects dans de bonnes conditions;
- remplacer les collègues à risque ou en quarantaine.

Après avoir résolu diverses questions financières avec le mandataire régional (location des locaux, facturation des actes), le centre a accueilli ses premiers patients le mardi 24 mars. Nous nous sommes d'abord débrouillés avec le matériel que j'avais en stock ou que j'avais commandé de manière préventive auprès d'un laboratoire. Le mandataire régional au travers du personnel du CMS+ a fait tout son possible pour nous fournir du matériel de sécurité, qui n'existait pas. Nous avons finalement été livrés par le can-



ton une à deux semaines plus tard. Je ne sais pas pourquoi le canton n'avait pas prévu de matériel de protection en cas de pandémie.

Nous sommes restés en contact avec l'Hôpital de Nyon qui, dès le départ, avait bien anticipé l'arrivée de la pandémie, avec notamment la mise en place d'une filière spéciale Covid-19 grâce à des containers placés à l'entrée de l'établissement.

PIC À 25 CONSULTATIONS QUOTIDIENNES

Après avoir accueilli au maximum 25 patients par jour, puis seulement 2-3, et face à la bonne organisation de l'Hôpital de Nyon, qui a gardé la situation sous contrôle, le centre a décidé de fermer ses portes le 6 avril dernier.

Ce centre de dépistage dédié reste un exemple de la réaction et de la solidarité des médecins pour gérer la pandémie. Mes confrères ont continué à dépister et suivre leurs patients directement à leur cabinet, malgré le manque de matériel et les risques de contagion. Le dernier bilan donne plus de 40 médecins infectés et plus de 200 membres de leur personnel pour le canton de Vaud, selon le sondage réalisé par la SVM. ■

Dr MILAN SEVALJEVIC

RESPONSABLE DE LA GARDE DE MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE DE NYON

Groupe médical de Praz-Palud à Echallens

Les mesures de sécurité devancent les décisions officielles

Le 9 mars dernier, un patient de 55 ans consulte au sein de notre groupe médical de Praz-Palud (GMPP) pour une toux avec un état subfébrile. Je suspecte alors une infection au Covid-19. Mais, à l'époque, le patient ne rentre pas dans les critères épidémiologiques du virus, car il n'a pas voyagé en dehors du territoire suisse et n'a pas été en contact, à sa connaissance, avec des personnes malades.

Par précaution et au vu de la situation épidémique en Italie du Nord, je lui fais porter un masque de soin dès son arrivée au cabinet et durant la consultation. La hotline cantonale pour le Covid-19 ne préconise pas de faire un frottis nasopharyngé, mais uniquement un suivi clinique par téléphone. Le patient rentre à domicile, mais son état se péjore rapidement sur le plan respiratoire. Je l'hospitalise au CHUV deux jours après et le diagnostic de Covid-19 tombe.

TRIAGE DES PATIENTS

Mon patient sera le premier patient testé positif de notre cabinet de groupe. L'épidémie est officiellement dans notre périmètre médical. J'organise alors une rencontre en urgence avec mes collègues du cabinet et les confrères des autres cabinets d'Echallens, afin de discuter des moyens de prévention pour faire face à l'épidémie devenue locale.

La première mesure que nous prenons dans notre cabinet est le port du masque obligatoire pour tous les collaborateurs (médecins, assistantes médicales et apprenties), ainsi que la désinfection renforcée des mains dès l'arrivée au cabinet et durant les soins.

Un triage systématique de tous les patients à l'entrée du cabinet est effectué avec le renfort de mon étudiante en médecine en stage à cette période. Elle procède à une prise de température de tous les patients, suivie d'une anamnèse ciblée avec l'utilisation de l'outil d'évaluation Coronacheck, et demande une désinfection des mains aux patients. Selon l'appréciation, le patient porte un masque et est orienté dans



une filière «infection» dans une salle d'attente dédiée, puis une salle de consultation, improvisées pour recevoir uniquement les patients suspects de Covid-19. Nous divisons alors notre salle d'attente commune en de multiples salles d'attente dans les corridors, de deux ou trois places au maximum.

AUGMENTATION DES CAS COVID-19 ET DÉFECTION DES PATIENTS CHRONIQUES

Le fonctionnement de la consultation change brusquement du jour au lendemain. Durant la semaine du 16 au 20 mars, nous avons frotté 64 patients et 12 patients sont revenus positifs. Le nombre d'appels téléphoniques et d'e-mails des

patients explose et nos lignes téléphoniques deviennent vite saturées. Nous avons dû nous équiper en urgence de deux lignes supplémentaires chez notre opérateur téléphonique, afin d'augmenter la capacité des appels entrants et sortants. Progressivement, on remarque aussi une baisse importante des consultations de nos patients chroniques.

Après cette première semaine, la question de créer un poste médicalement avancé (PMA) à Echallens se pose. Renseignements pris, la question est sensible, car la protection civile ne peut pas s'engager sans l'accord de son état-major, qui doit être activé à son tour par la Santé publique. A ce stade, personne ne se positionne et nous décidons dans notre cabinet médical de continuer à appliquer nos mesures renforcées.

MFVaud et la Société Vaudoise de Médecine préconisent de contacter les patients considérés comme vulnérables au Covid-19. Nous avons dans notre base médicale de six médecins actifs environ 20 000 patients, dont 6200 de plus de 65 ans. Nous manquons clairement de moyens pour une prise en charge individualisée de chaque patient; de ce fait, nous optons pour un courrier ciblé aux patients à risque. Ces patients ont été préalablement triés informatiquement en fonction des critères de vulnérabilité définis par l'OFSP,



ce qui représente un envoi de «seulement» 1570 lettres. Les plus de 65 ans seront contactés directement par un courrier séparé de la protection civile.

A ce jour, notre dispositif a permis qu'aucun collaborateur ne soit tombé malade et nous gardons une vigilance au vu du retour prévisible à la consultation de notre patientèle chronique. ■

Dr MICHEL CHESEAUX
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Permanence de la Providence à Vevey / Urgences HRC à Rennaz

Une crise qui démontre la faculté d'adaptation du corps médical

En réponse à la crise sanitaire actuelle, deux sites de consultation renforcée et de dépistage ont été développés dans l'est du canton de Vaud. Il s'agit, d'une part, du renforcement d'un site existant à la permanence de la Providence à Vevey et, d'autre part, d'un site de préconsultation avancé mis sur pied devant les urgences de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) à Rennaz. Ces deux sites sont chapeautés par le mandataire régional, soit l'HRC.

Faisant partie d'un groupe de travail sur la réponse à l'urgence, je collabore dans ce cadre avec notre mandataire régional qui est l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC). Ce groupe rassemble divers représentants, notamment des milieux hospitaliers, du réseau santé, de la garde médicale ou encore des médecins installés, que je représente. Début mars, notre réunion s'est d'emblée muée en séance de crise sanitaire. C'est le point de départ de nos réflexions, dont l'avantage était de déjà réunir l'ensemble des partenaires concernés. Cette étroite collaboration fut pour nous un atout majeur. Sachant que cette crise nécessiterait de limiter l'afflux de patients à l'hôpital, tant aux urgences qu'aux soins intensifs, nous avons pu anticiper au mieux cette problématique et œuvrer en bonne intelligence.

S'APPUYER SUR DES STRUCTURES PRÉEXISTANTES

En parallèle, une réflexion était en cours sur la manière de faire évoluer le système de garde des médecins de ville. Une réunion, tenue début mars également, a permis de définir l'implication des médecins généralistes face à cette crise sanitaire. Présente lors de ces discussions, j'ai pu relayer les principales inquiétudes, remarques ou propositions de celles et ceux qui participent à cet effort de garde auprès de notre mandataire régional. Ce fut aussi l'occasion de sensibiliser ce dernier au fait qu'il était difficile, en tant que médecin généraliste, de mettre en place des mesures de dépistage efficaces à titre individuel, que ce soit au niveau de la logistique, de l'organisation du cabinet ou encore de la biosécurité.

Un consensus a rapidement été trouvé entre les diverses parties prenantes: il fallait s'appuyer sur des structures préexistantes. Nous avons opté pour la permanence de l'HRC, fraîchement ouverte sur le site de la Providence à Vevey. Nous disposions également d'une maison de la garde à cet endroit depuis la fin de l'année 2019. Il était donc judicieux de pouvoir bénéficier des infrastructures et de la logistique de ce site. Nous avons en outre pu profiter d'un plan de garde déjà établi jusqu'à fin mars. Le médecin de garde a pour sa part rapidement été mué en collègue de la permanence.



NE PAS DÉPENDRE D'UN SEUL SITE

En accord avec la Direction générale de la santé (DGS), nous avons tout de même jugé préférable de ne pas avoir un seul site à disposition pour toute la région. C'est pourquoi nous en avons mis sur pied un second, devant les urgences de l'hôpital de Rennaz. Ce centre de pré-tri a tout d'abord pu fonctionner avec des médecins de l'hôpital, puis il a été soutenu par des médecins de ville.

A Vevey, le centre est ouvert de 8h à 20h et bénéficie de la présence d'un médecin préalablement salarié par la permanence,

soutenu par un médecin externe. A Rennaz, nous disposons d'un médecin généraliste accompagné d'un étudiant en médecine, présents de 8h à 22h. Précisons que les deux sites sont des structures de supervision hospitalière: l'ensemble du personnel est salarié par l'hôpital, y compris les médecins de ville appelés en renfort. En termes d'organisation et de défraiement, c'était le système le plus simple à mettre en place dans un délai aussi court.

Nous avons accueilli entre 20 et 30 personnes par jour dans chaque centre courant mars, le pic ayant été atteint à la fin du mois, avec une quarantaine de consultations quotidiennes. Dès la deuxième semaine d'avril, le nombre de consultations

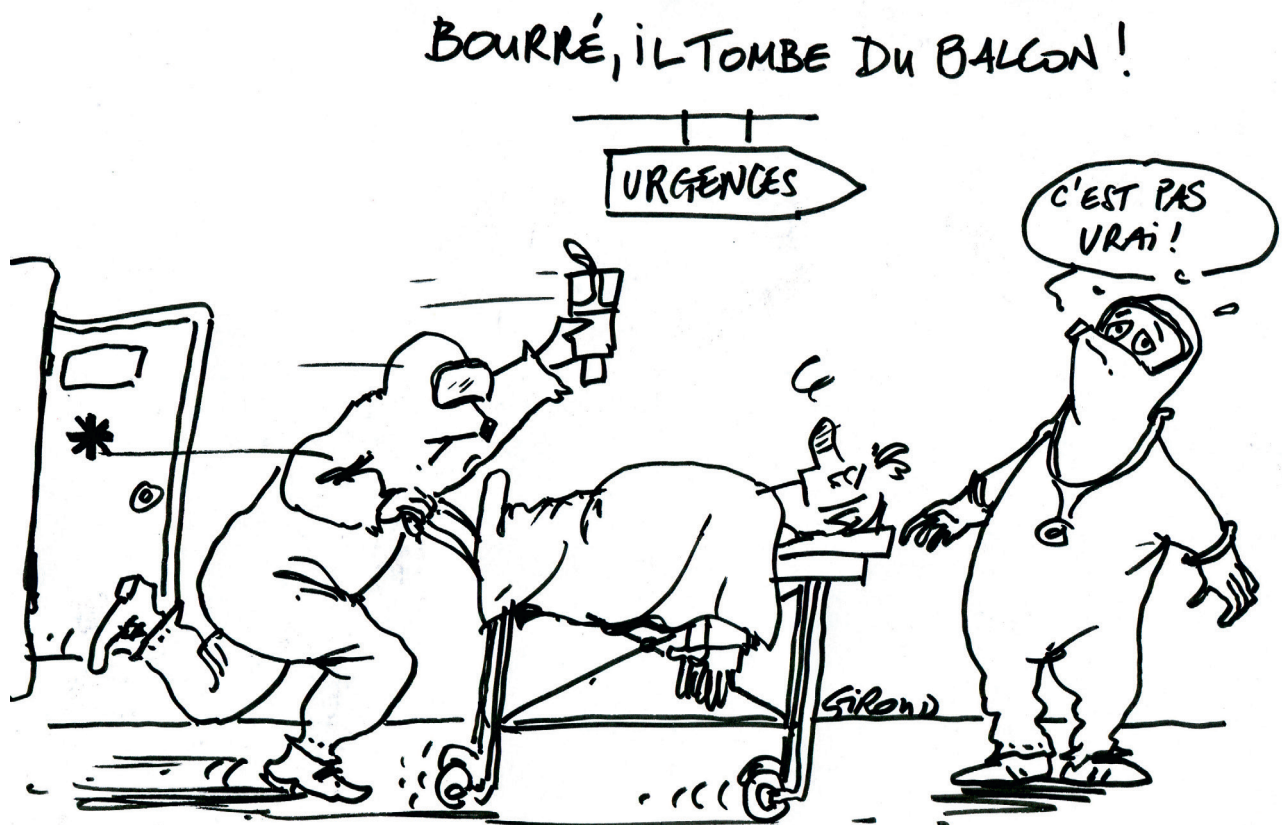
a toutefois nettement diminué, surtout à Rennaz. Le dispositif restera néanmoins fonctionnel au moins jusqu'au 30 avril, avec un relâchement progressif possible d'ici là, en fonction de l'évolution des besoins.

CORPS MÉDICAL SOLIDAIRE

Même si notre quotidien s'est parfois apparenté à de la médecine de guerre, cette période de crise a au moins le mérite de démontrer la faculté d'adaptation du corps médical dans son ensemble. La saine coopération entre médecins hospitaliers et médecins installés dans notre région est à ce titre particulièrement réjouissante. Les étudiants en médecine recrutés sont très motivés et acquièrent un précieux bagage pratique, et les médecins sont ravis de pouvoir bénéficier des compétences des uns et des autres. Alors que nous pourrions nous sentir démunis face à une crise sanitaire d'une telle ampleur, il s'agit plutôt, dans ces circonstances, d'un enrichissement personnel et d'une belle preuve de solidarité au sein de la profession. ■

Dre MYRIAM INGLE
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Check-up **humour**



Actions de prévention primaire

Personnes à risque et soignants au cœur du concept

En l'absence de traitement, éviter la contamination des personnes à risque est nécessaire (et probablement suffisant) pour éviter l'engorgement des hôpitaux. Cette prévention primaire devra durer jusqu'à ce que l'immunité de groupe ou la vaccination protège ces personnes, qui doivent être soutenues sur la durée. Nous seuls, médecins de premier recours, savons qui sont ces personnes.

Ces réflexions, partagées avec des confrères lors d'une semaine de randonnée à ski début mars, ont été suivies d'une quarantaine pour symptômes suspects de Covid. Cette expérience corporelle de la maladie et du confinement est une révélation: pour éviter l'engorgement, les soignants doivent rester valides; la prévention primaire les concerne tout autant que les patients à risque. Internet transforme ces réflexions en vision validée scientifiquement. Une vision de généraliste, dont l'objet de soins est le patient dans son environnement, intégrant le temps et lui-même...

PATIENTS, CABINET, MFVAUD, SVM: UNE INTELLIGENCE COLLECTIVE

Le 13 mars, je partage l'idée avec mes collègues du comité de MFVaud. Le 16 mars, mon assistante médicale et moi testons le téléphone aux patients de plus de 65 ans. Grâce à leurs retours et à ceux de notre cabinet de groupe (y compris les physiothérapeutes et confrères retraités venus nous épauler), la grille d'entretien s'affine. Le 18 mars, le projet est présenté lors de la conférence cantonale de coordination communautaire. Il est immédiatement soutenu par Philippe Eggimann, qui me



Extrait de clip.

demande de le formaliser pour le diffuser à tous les membres de la SVM. Ce qui est fait le lendemain, après validation par les comités de MFVaud et de la SVM.

Cette première version volontariste, marquée par les sentiments ambiants de peur et d'urgence, suscite des résistances de collègues soumis aux mêmes émotions. Ces réactions permettent une nouvelle prise de conscience: tout autant que les patients, nous, soignants, avons besoin d'être rassurés et soutenus. La deuxième version s'y essaie le 25 mars. La troisième version, plus scientifique et pratique, paraît le 9 avril.

BÉNÉFICES MULTIPLES, RISQUE ZÉRO

Les patients accueillent ces téléphones non sollicités avec soulagement et reconnaissance. L'encouragement à la marche et aux contacts sociaux leur permet de mieux accepter le confinement. Les patients posent des questions jusqu'ici tues, y compris sur le traitement et le

suivi de leurs maladies non Covid, l'ouverture du cabinet, la sécurité à venir y consulter. L'action de prévention primaire se révèle une consultation, avec des préventions secondaire (dépistage) et tertiaire (traitement)... et de l'humour pour remplacer la peur. Le constat d'une bonne adhésion aux recommandations rassure... le docteur!

L'action renforce la cohésion de toute l'équipe. Face à une maladie sans traitement qui confine le soignant ambulatoire dans un rôle passif, la prévention permet de se retrouver actif, promouvant, optimiste. Ces bénéfices nécessitent un investissement: pour contacter 170 patients, un total de 40 heures a été nécessaire, soit, par patient, sept minutes pour la prévention primaire et autant pour la consultation.

En l'absence de groupe contrôle et de recul, difficile de dire si la morbidité et la mortalité diminuent. Mais l'absence totale d'effet indésirable est suffisamment rare en médecine pour être appréciée!

DE LA DYSTOPIE À L'UTOPIE PRAGMATIQUE

Environ 800 médecins vaudois se sont jusqu'ici engagés dans l'action. La synergie avec la campagne de la SVM «Ne renoncez pas à votre santé» est évidente. Ces campagnes seront accompagnées de six clips destinés au public et aux soignants. Les diffusions à d'autres soignants (hôpitaux, EMS, CMS) et au-delà du canton sont envisagées.

Ces actions de prévention vont devoir être répétées: le soutien prolongé aux soignants et aux patients à risque est une condition nécessaire pour le déconfinement progressif du reste de la population. En espérant que ce déconfinement maintienne la priorité sur la santé. Avec la même vision «environnementale»: globale, participative, à long terme. Afin de sortir de toutes les crises environnementales. ■



Dr JEAN-PIERRE VEZ
MÉDECIN
DE FAMILLE

Cabinets en danger

«Nous risquons **une catastrophe sanitaire** sur le moyen terme»

Le Dr Paul Wiesel, gastro-entérologue à Lausanne, nous explique quelles sont les mesures de biosécurité mises en place actuellement dans son cabinet. Il nous fait également part de sa grande inquiétude quant à la santé des patients sur le moyen terme et à celle de nombreux cabinets médicaux vaudois.

Dr Wiesel, quelle est la situation de votre cabinet actuellement?

La situation est catastrophique. Je travaille à 10% de mon temps habituel, soit deux courtes demi-journées. Mon activité principale consistant à procéder à des endoscopies, il ne reste que les urgences, soit 5 ou 6 examens par semaine au lieu des 35 habituels. Mon assistante fait du télétravail et répond au téléphone pour orienter les patients au cabinet pour les urgences ou vers une téléconsultation dans les autres cas. Les appels effectués par le médecin peuvent être facturés, mais pas ceux passés par mon assistante médicale. Les quatre infirmières qui travaillent pour moi sont au chômage partiel.

Quelles sont les conséquences de l'article 10 de l'ordonnance 2 Covid-19 du Conseil fédéral en vigueur depuis le 17 mars 2020?

Dans les premières semaines de la pandémie, il était logique de nous interdire toutes les consultations non urgentes. Mais cela ne peut pas tenir sur la durée. Nous allons au-devant d'une catastrophe sanitaire sur le moyen terme. Pour être conforme à l'ordonnance et ne pas



risquer de suites pénales, j'ai ainsi annulé 175 patients par téléphone et n'en ai retenu que 10. Mes patients ne se rendent plus à mon cabinet de peur d'être infectés ou d'infecter leurs proches. Or, la grande majorité d'entre eux pourraient présenter des problèmes sous-jacents comme un cancer. S'ils attendent trop longtemps avant de consulter, ils se mettent en danger et réduisent les chances de guérison lorsque le diagnostic sera posé.

Attendez-vous un assouplissement de cette ordonnance?

Il est impératif que les autorités fédérales abrogent rapidement cette notion d'urgence par la notion de nécessité de soins. Cette



dernière doit être fondée sur l'état de santé de la personne concernée et nécessite l'appréciation experte des professionnels de santé pour décider si et quand une intervention médicale s'avère nécessaire. Sinon, il y aura beaucoup de dégâts collatéraux. Il est de notre devoir

de médecin d'anticiper la suite de la pandémie et les autorités devraient faire de même afin de préserver le tissu sanitaire. Un autre aspect qui devrait également ressortir est la nécessité de poursuivre notre activité médicale pour soulager un patient afin d'éviter l'engorgement inutile d'un hôpital débordé.

Quelles sont les mesures de biosécurité mises en place?

Les cabinets sont pour la grande majorité «biosécurisés». Actuellement, vous avez plus de risque d'attraper le Covid-19 en ne respectant pas le «restez chez vous» qu'en vous rendant dans un cabinet de médecin. Tout est question de pondération du risque, qu'un malade doit estimer avec l'aide et l'expertise de son médecin traitant par une téléconsultation. Ces mesures de biosécurité sont issues des ordonnances fédérales, de l'Office du médecin cantonal et de la Société suisse de gastro-entérologie.

Décrivez-nous le matériel utilisé.

Tout le personnel est équipé avec une charlotte, un masque chirurgical, une surblouse étanche et des gants. Les locaux sont entièrement désinfectés deux fois par jour. Dans la salle d'endoscopie, on ajoute une seconde paire de gants, des chaussons et on remplace le masque chirurgical par un masque de type FFP2, qui protège mieux le personnel médical en contact rapproché avec le patient. Le matériel est ensuite prénettoyé et prélevé manuellement, puis placé dans un laveur-désinfecteur. Le déséquiper se fait aussi en salle d'endoscopie, qui est aérée 60 minutes en circuit fermé (au lieu des 30 minutes habituelles). Les patients sont équipés d'un masque et de gants, qu'ils gardent jusqu'à leur sortie du bâtiment; les flux de patients sont contrôlés pour qu'ils

se croisent le moins possible, les visites sont espacées, la distance de 2 mètres en salle d'attente est respectée. Le personnel de nettoyage passe plus souvent et insiste particulièrement sur certains endroits (clavier, poignées, portes, WC, etc.).

Bénéficiez-vous d'assez de matériel?

Pour l'instant oui: chaque médecin reçoit une fois par semaine par l'Office du médecin cantonal 50 masques chirurgicaux. Je commande en plus six à neuf masques FFP2 par semaine pour effectuer les endoscopies, soit trois masques par jour pour une équipe (un médecin, une infirmière, une nettoyeuse).

De quels soutiens bénéficiez-vous actuellement au niveau des autorités fédérales et cantonales?

Je reçois de la Confédération le même soutien que n'importe quelle entreprise; donc mes employés seront payés grâce au chômage partiel, mais pas moi. J'ai contracté un prêt sans intérêt qui me permet de tenir quatre mois. Du canton, je reçois un soutien logistique avec la commande de matériel, mais aussi psychologique, fort apprécié. Les autorités cantonales ont très bien géré l'absorption de la vague hospitalière et doivent dans un second temps intégrer les 1800 cabinets du canton pour prendre en charge tout le reste de la population. Il ne faut pas oublier que 90% des patients sont soignés dans les cabinets et que 99,5% de la population n'est pas Covid. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR
AURÉLIE MOERI MICHIELIN,
FTC COMMUNICATION SA

Pour en savoir plus sur les mesures de biosécurité en cabinet:

<https://youtu.be/6YzOcselszk>



L'Hôpital de Nyon s'organise

Une augmentation de la capacité d'accueil **sans sacrifier la qualité des soins**

Médecin-chef au Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL) et président de la Société suisse de médecine intensive, le professeur Thierry Fumeaux, infecté par le virus, nous explique comment l'Hôpital de Nyon s'est préparé à la pandémie du Covid-19.

Professeur Fumeaux, comment vous sentez-vous?

Je me sens bien. Je suis resté en quarantaine pendant dix jours, avec des symptômes mineurs et deux jours plus difficiles, mais j'ai ressenti une fatigue importante à mon retour au travail. Je continue à appliquer les mesures de protection usuelles.

A partir de quand l'Hôpital de Nyon a-t-il pris les mesures nécessaires pour faire face au Covid-19?

Très rapidement. En fait, dès que nous avons vu que la situation en Italie évoluait de manière préoccupante et que les premiers cas étaient déclarés au Tessin, la direction de l'hôpital a mis en place un comité de pilotage pour coordonner les actions. L'hôpital a profondément changé son fonctionnement et sa structure: nous avons créé des filières spécifiques d'accueil et d'hospitalisation pour les patients suspects de Covid, augmenté la capacité de lits de soins intensifs pour les patients intubés, mis en place des soins intermédiaires en réaménageant certains locaux et renforcé les équipes en réaffectant certains médecins soignants dans celles-ci. Nous avons au final pu augmenter la capacité d'accueil tout en gardant la qualité habituelle délivrée aux soins intensifs. A l'Hôpital de Nyon, nous avons décidé, avec nos spécialistes en maladies infectieuses, de suivre les recommandations de la Société suisse d'inféctiologie de ne pas donner de



traitements expérimentaux hors du cadre d'études cliniques. Dès que des résultats positifs seront publiés, nous adapterons notre pratique.

Quelles directives fédérales ou cantonales devez-vous suivre?

Les initiatives ont été prises localement dans les hôpitaux. La coordination aux niveaux fédéral et cantonal s'est mise en place progressivement. Il y a ensuite eu l'ordonnance fédérale Covid-19 pour limiter les consultations non urgentes et les interventions électives. Il s'agissait de soulager les unités des soins intensifs pour qu'elles puissent faire face à la potentielle arrivée massive de patients Covid.

Pourriez-vous nous décrire la situation actuelle à l'Hôpital de Nyon?

Nous avons eu jusqu'à 12 patients intubés en même temps, mais nous avons toujours gardé une marge de manœuvre pour accueillir d'autres patients en urgence. Nous avons l'habitude de travailler en réseau avec les autres hôpitaux. Les transferts de patients entre les établissements sont évidemment possibles, même si ce genre de transport reste délicat. Une coordination s'est également organisée au niveau cantonal, mais je pense qu'une coordination nationale – notamment pour assurer l'approvisionnement du matériel, la sécurisation des médicaments, et organiser les transferts de patients entre les cantons – sera probablement nécessaire.

Les ressources actuelles en personnel et en matériel à l'Hôpital de Nyon sont-elles à votre avis suffisantes pour faire face à cette pandémie?

Nous avons suivi les recommandations de l'OFSP et nous avons dû nous adapter. Les blouses, les masques, les gants... tout cela reste fragile, mais la situation est gérable et nous avons fait preuve d'adaptat-



tion et d'inventivité. A ce stade, les équipes sont très occupées, mais nous ne sommes pas débordés.

A votre avis, les hôpitaux vaudois, voire suisses, sont-ils bien préparés à ce type de crise?

Etaient-ils préparés pour cela? Non, mais ils ont bien réagi! Même si tout n'a pas été parfait, la qualité de notre système de santé et les mesures de confinement mises en place assez précocement nous ont permis d'éviter pour le moment les situations catastrophiques que connaissent l'Italie, la France ou l'Espagne. La capacité actuelle d'accueil en soins intensifs en Suisse semble suffisante pour absorber cette première phase de la vague, mais il est encore trop tôt pour crier victoire.

Pensez-vous que vous serez amenés à appliquer les directives de triage que la SSMI a édictées avec l'Académie suisse des sciences médicales dès le 20 mars?

Quand j'ai vu ce qui se passait en Italie et que cela commençait au Tessin, j'ai immédiatement contacté le président de l'ASSM. Il existait déjà des directives pour les mesures de soins intensifs, avec un paragraphe sur les situations de pandémie, mais cela n'était pas suffisant. Nous avons dès lors décidé de mettre rapidement à la disposition des équipes

ces directives, rappelant les principes généraux et facilitant les décisions de triage pour les médecins. C'était important d'anticiper cette situation, même si nous espérons que ces directives ne seront pas utilisées.

A vos yeux, la notion de «non-urgence» des traitements que l'hôpital ne peut plus prendre en charge selon l'article 10a de l'ordonnance fédérale 2 Covid-19 est-elle suffisamment claire et ne risque-t-elle pas de mettre en danger les autres patients?

Je suis très préoccupé par les chiffres actuels d'occupation des hôpitaux et des soins intensifs en Suisse. Ils montrent que beaucoup de patients ne consultent pas par peur de venir à l'hôpital, et nombreux sont ceux qui sont alors admis tardivement dans des situations fortement dégradées. Le but de l'ordonnance n'est pas de sacrifier les patients non Covid nécessitant la prise en charge médicale habituelle. Il faut maintenant que le système de santé revienne à une activité normalisée, permettant aux médecins de revoir leurs patients chroniques et aux spécialistes de reprendre leurs actes progressivement. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR
AURÉLIE MOERI MICHIELIN,
FTC COMMUNICATION SA

Covid-19 au CHUV

Le service de médecine interne face à la pandémie

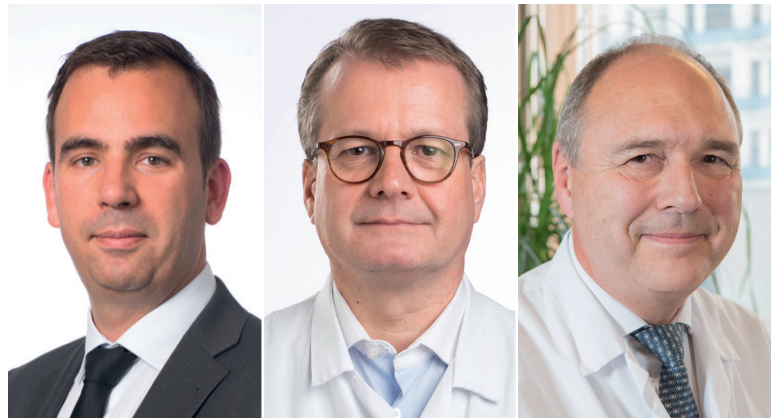
Ces lignes décrivent la réorganisation et la conduite de crise implémentées pour faire face à plus de 400 hospitalisations de patients atteints du Covid-19 depuis le 7 mars 2020 dans le service de médecine interne du CHUV. Trois axes ont ainsi été prioritaires.

1. AUGMENTATION DE LA CAPACITÉ DES LITS

Sous la coordination de la direction générale, notre service de médecine interne a augmenté son nombre de lits de plus de 50%. L'interruption de l'activité chirurgicale non urgente a libéré 42 lits à l'Hôpital orthopédique, mais également en chirurgie cardiaque et vasculaire, en traumatologie, en chirurgie spinale et aux soins intermédiaires de neurochirurgie. Actuellement, 260 lits sont sous responsabilité de la médecine interne, tant pour des patients Covid que non Covid. Cela a permis d'établir des zones géographiques distinctes, essentielles pour l'hygiène hospitalière (voir illustration).

2. AUGMENTATION DU PERSONNEL MÉDICO-SOIGNANT

Les effectifs ont pu être augmentés de 30%: 1) par la suppression des vacances pendant la crise; 2) en procédant à un recrutement actif, y compris parmi les étudiants finalistes; 3) par la mise à disposition de médecins assistants et chefs de clinique par les autres spécialités du département; 4) par la prise en charge de patients par des médecins d'autres services, comme l'orthopédie et la neurologie. Il faut souligner ici l'incroyable solidarité et flexibilité de ces différents services.



Dr Antoine Garnier, médecin cadre, chef des opérations Covid-19
Pr Peter Vollenweider, chef du service de médecine interne
Pr Gérard Waeber, chef du département de médecine

3. RÉORGANISATION DE LA CONDUITE DU SERVICE

Pour coordonner ces importants changements, la conduite de crise s'est construite sur trois piliers.

a) Une cellule de conduite multiprofessionnelle

Celle-ci est constituée de cadres médico-soignants du service. Par une organisation en quatre domaines (personnel, clinique, logistique, académique) et une réunion quotidienne avec un ordre du jour rigoureux, elle est en mesure de prendre des décisions réfléchies, mais également d'éviter un effet tunnel et de maintenir le recul nécessaire lorsque les événements s'enchaînent très rapidement.

b) Des outils de pilotage efficaces

Un état de situation est consolidé deux fois par jour. Nous récoltons auprès des 14 unités du service les taux d'occupation, l'état des ressources humaines et les problèmes logistiques. À l'issue des réunions, un rapport complet de la situation et un suivi des décisions prises sont diffusés par voie électronique à l'ensemble des cadres.

c) Un rythme de communication constant

Confrontés à un grand nombre de messages et de directives, nous avons établi des règles pour limiter l'incertitude parmi les collaborateurs. Par exemple, les décisions et informations sont communi-

quées oralement tous les jours à midi à un endroit fixe, transmission à laquelle chaque collaborateur peut assister. C'est aussi l'occasion d'entendre les questions et remarques de leur part.

Très tôt, nous nous sommes également assurés, par des sondages, des besoins en communication de nos patients, atteints du Covid-19 ou non, et de leurs proches, interdits de visite. Nous avons donc renforcé les moyens de téléconférence et les contacts avec les familles.

GESTION DE CRISE EFFICACE ET ENGAGEMENT SANS FAILLE DES COLLABORATEURS

L'augmentation très rapide des moyens ainsi qu'une conduite de crise efficace ont permis d'anticiper les besoins et de ne jamais devoir limiter des prestations pour nos patients. Les équipes ont pu travailler dans des conditions sereines, ce qui a sûrement contribué à éviter les erreurs de protection et la contamination des collaborateurs.

Cette crise est marquée par l'incroyable solidarité et engagement

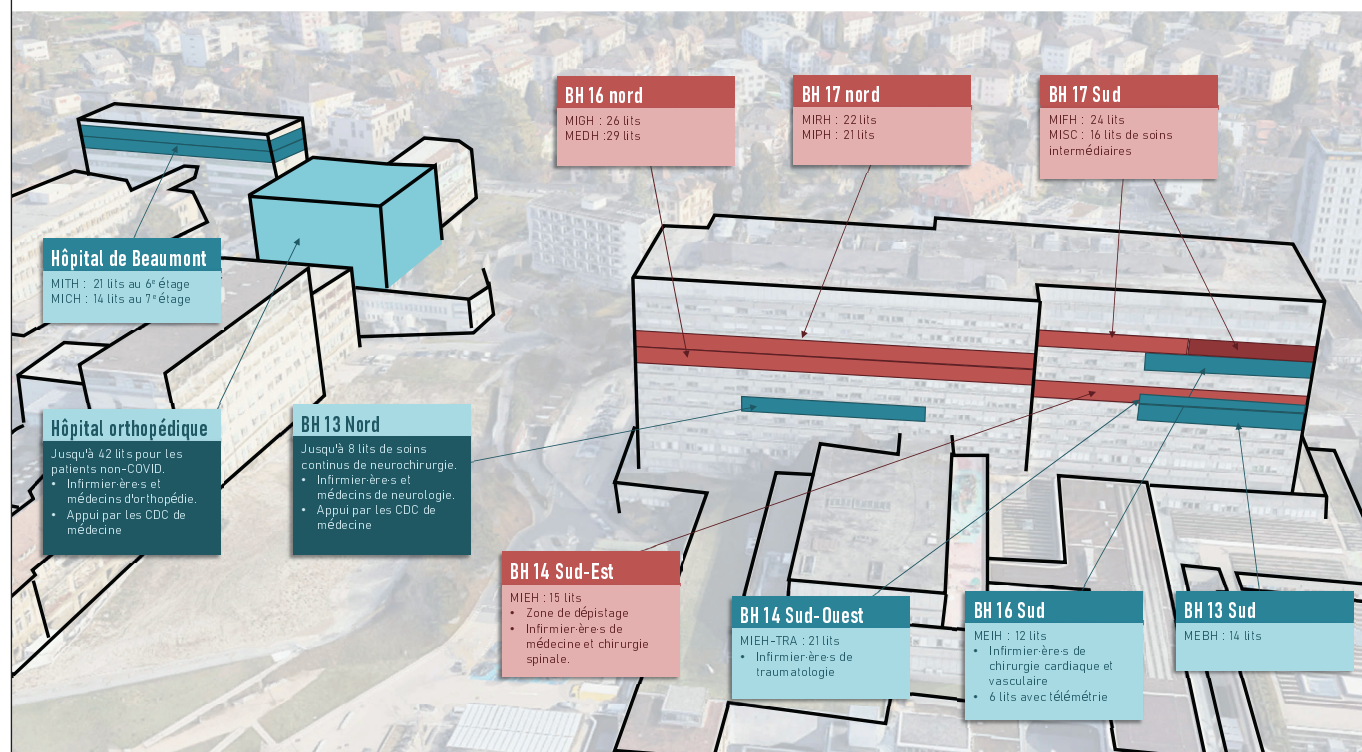
des collaborateurs de l'entier de l'institution. Nous sommes également très heureux de constater qu'un nombre heureusement faible de collaborateurs ont été atteints par le Covid-19, reflet d'un professionnalisme remarquable de tous dans un contexte particulièrement stressant. En anticipant la sortie de crise, il s'agira de tirer les enseignements pour une prochaine crise, mais aussi pour le fonctionnement normal du service, et de remercier tous les collaborateurs. ■

Service de médecine interne
COVADIS



Où sont nos patient-e-s pendant la crise COVID-19 ?

La Direction générale nous a attribué de nouvelles unités pour prendre en charge nos patient-e-s, COVID ou non. Nous ne le faisons pas seuls mais avec l'aide d'autres départements et services.



Où sont nos patient-e-s pendant la crise Covid-19? Affiche diffusée auprès des collaborateurs du service dans le cadre de la communication interne. Le nombre de lits correspond aux lits physiques disponibles pour des patients de médecine interne au 11 avril 2020. En rouge, les secteurs réservés aux patients atteints du Covid-19. Une zone de dépistage avec des chambres individuelles a été créée au BH 14. En bleu, les secteurs non Covid. BH: Bâtiment hospitalier principal; CDC: chef de clinique. Codes à quatre lettres: désignation des unités médico-administratives de médecine.



Pont aérien Shanghai-Genève

Bas les masques!

A l'heure des débats sur les équipements lourds, sur les coûts des médicaments et sur l'efficacité de la médecine de pointe, qui aurait pu imaginer un seul instant que toute la corporation médicale et paramédicale ainsi que la population puissent avoir soudainement besoin de millions de masques de protection pour surmonter une crise sanitaire et économique sans précédent, jugée plus qu'improbable il y a peu de temps encore? De même, qui aurait pu supposer que notre système sanitaire, que l'on croyait paré à toute éventualité, puisse être à ce point malmené par un ennemi invisible?

De cette adversité, on a pourtant vu naître, sous l'impulsion d'acteurs vaudois et romands du milieu médical, un véritable réseau de communication entre les structures hospitalières et ambulatoires (médecins, pharmaciens et soignants de premiers recours), une solidarité exemplaire et une coopération interdisciplinaire sans faille, dans le but de pallier autant que possible la pénurie de biens médicaux importants. Merci à Philippe Eggimann, président de la SVM et de la SMSR, merci aux autorités cantonales, aux sociétés faîtières de médecine et de pharmacie, qui, tous ensemble, ont soutenu et continuent de soutenir une opération de nature privée, rendue possible grâce au travail de bénévoles réunis sous l'égide de la Chambre de commerce, d'industrie et des services de Genève (CCIG) et de la Chambre de commerce Suisse-Chine (CCSC). Cette action permet l'acheminement en

urgence, depuis la Chine, de matériel de première nécessité destiné à neuf hôpitaux en Suisse romande et au Tessin, ainsi qu'à quatre organisations faîtières de pharmaciens.

En vous remerciant de nous avoir offert la plume pour ces quelques lignes, je terminerai par ce proverbe africain: «Si tu veux aller vite, marche seul; si tu veux aller loin, marchons à plusieurs.» Marchons donc ensemble avec nos patients vers un ciel plus clément, dans lequel nous pourrions nous regarder sourire sans artifice. ■

AU NOM DE TOUTE L'ÉQUIPE ROMANDE DE BÉNÉVOLES:

Dr DIDIER LOCCA, CARDIOLOGUE

VINCENT SUBILIA, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CCIG

ET VICE-PRÉSIDENT DE LA CCSC ROMANDE, ET SON ÉQUIPE,

ALYSSON DUTHEUIL (CCIG) ET PHILIPPE NASR (CCSC),

CHRISTOPHE WEBER, PRÉSIDENT DE LA CCSC ROMANDE,

Dr JUR. JULIEN SUBILIA, COFONDATEUR D'AVIATION

SANS FRONTIÈRES-SUISSE,

THIERRY MORENO, PRÉSIDENT DES TRANSITAIRES ROMANDS,

ET Dr JEAN-FRANÇOIS LOCCA, PHARMACIEN



Dr DIDIER LOCCA
CARDIOLOGUE

Check-up **humour**





Covid-19 dans les EMS

Comment les homes font-ils face à la crise sanitaire liée au Covid-19?

Interview de la Dre Tosca Bizzozzero

Les chiffres actuels montrent qu'environ 40 à 50% des décès dus au Covid-19 surviennent au sein des EMS.

Est-ce que ces chiffres vous surprennent?

La population que l'on accueille dans les EMS est en effet la plus à risque de décès dû au Covid-19, car elle cumule en moyenne plusieurs facteurs de risque: grand âge et polymorbidité, soit des maladies chroniques associées comme le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires. Ce chiffre n'est donc pas étonnant et était malheureusement attendu.

Estimez-vous que la préparation des EMS pour faire face efficacement à cette vague de pandémie a été suffisante?

À l'annonce de la pandémie, tous les efforts ont d'abord été concentrés sur la préparation des hôpitaux pour accueillir un grand nombre de patients et créer le plus de places possible aux soins intensifs. Puis, assez rapidement, une réflexion commune entre la Direction générale de la santé, les faitières de l'hébergement et le GMEMS (Groupement des médecins travaillant en établissement médico-social) s'est instaurée concernant la meilleure attitude à adopter pour offrir aux résidents d'EMS les soins les plus adaptés à leur état de santé, tout en tenant compte de leur espérance de vie limitée et de leurs souhaits de prise en charge, la très grande majorité d'entre eux demandant à mourir dans leur lieu de vie. Il s'en est suivi une série de directives à l'intention des EMS qui, malgré un délai de mise en place, ont permis une préparation progressive des institutions. Avec l'évolution de la pandémie, l'adaptation des moyens continue de se faire au jour le jour.

Qualifieriez-vous la situation actuelle dans les EMS de critique?

À ce jour, seulement un tiers des EMS vaudois sont touchés par le Covid-19 et les deux autres tiers arrivent à poursuivre leur travail habituel tout en adaptant les activités aux mesures de prévention – distanciation sociale, port du masque pour les collaborateurs et hygiène des mains.

Les problèmes principaux pour les EMS atteints ont été le manque de matériel de protection et le manque de personnel soignant sur le terrain. Ces deux revendications ont été entendues par Mme Rebecca Ruiz, cheffe du Département de la santé et de l'action sociale, qui a pris des mesures en urgence pour y faire face. À ce jour, seul un manque de surblouses est encore à déplorer au niveau du matériel. En ce qui concerne le personnel, nos équipes ont été renforcées par l'arrivée de membres de la protection civile et des militaires sanitaires; elles seront encore consolidées par un certain nombre d'infirmières et d'étudiants en médecine et en soins infirmiers. Même si elle est très hétérogène, je dirais que la situation dans les EMS est à ce jour sous contrôle.

Vos équipes parviennent-elles à tenir le coup au niveau émotionnel?

Le personnel soignant des EMS a l'habitude d'être confronté à la fin de vie et à la mort. Il n'empêche que la situation exceptionnelle actuelle peut déstabiliser par le nombre augmenté de décès et par le fait de ne pas pouvoir accompagner les proches des résidents



Dre TOSCA BIZZOZZERO
PRÉSIDENTE DU
GROUPEMENT DES
MÉDECINS EN EMS

dans le processus de deuil comme le personnel des EMS a l'habitude de le faire. Cette situation très lourde émotionnellement a paradoxalement permis, dans la plupart des cas, de souder les équipes dans un bel élan de solidarité.

Consciente du poids que cette situation anormale peut avoir sur la stabilité psychique des collaborateurs, la Direction générale de la santé a mis en place assez rapidement des cellules de soutien psychologique par secteur.

En conclusion, la confiance et la bonne entente qui régnaient déjà entre la Direction générale de la santé, HEVIVA, FEDEREMS, FHV et le GMEMS ont permis de faire face à la crise sanitaire liée à la pandémie dans de bonnes conditions dès le départ, et de mobiliser les ressources nécessaires en un temps record.

Une fois la pandémie derrière nous, j'espère que cette belle collaboration se poursuivra sur le long terme. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR GIADA FOLETTI

Témoignage

ÊTRE MÉDECIN GÉNÉRALISTE EN EMS DE PSYCHOGÉRIATRIE À L'HEURE DU COVID-19

L'éthique, dans notre métier, entre en lice lorsque le soignant est mal à son aise, troublé, paralysé par les doubles contraintes. Il me faut tout à la fois faire et ne pas faire une chose et son contraire, quand les règles communes de la morale et de la science peinent à m'aider.



En EMS de psychogériatrie, à l'heure du Covid-19, les recettes éprouvées du soin s'embrouillent. Je dois, et ne dois pas, frotter les nasopharynx, radiographier, jouer du scanner, hospitaliser quand tout cela ne va pas de soi, se fait peut-être futile, est cher payé en souffrances, en angoisse, en facture d'ambulance. Alors la clinique reprend ses droits; l'auscultation, la main qui palpe, le regard sur la muqueuse déshydratée passent au premier plan avec leur pleine musette d'insécurité, de doutes et d'insomnies. Et j'accepte, au bout de mon stéthoscope, la perte de mon innocence, l'erreur toujours possible, probable, à la place que j'ai choisi d'occuper dans cette drôle de vie de généraliste où la bonne solution n'existe plus.

PAS DE RECETTE MIRACLE

Le mantra de ce que l'on a trop souvent appelé «éthique biomédicale» ne m'aide guère. Son Betty Bossi trébuche tout autant que les recettes de nos textbooks. L'autonomie n'est pas de mise pour qui se perd dans les brumes de la démence, et son représentant thérapeutique n'en peut plus d'hésitations. Ce principe d'autonomie, si prôné par une pensée sociétale qui projette ses fantasmes de jeunesse et de liberté dans un

vieux monde reclus, comporte un risque majeur de démission du soignant. L'encouragement à signer des directives anticipées pourrait s'apparenter, si l'on n'y prend garde, à une demande normative de ne pas encombrer, l'âge venu, les soins intensifs.

Et voilà que je prône un certain paternalisme qui me demande de donner au patient le mieux qu'il est possible en fonction du bien que je projette dans son existence. Cette attitude de bienfaisance se veut défense de la personne unique dans un monde où le politique porte avec sagesse les décisions générales dans un cadre de justice.

ÊTRE MÉDECIN EN EMS, C'EST...

Ainsi, être médecin dans un EMS de psychogériatrie, c'est soutenir les familles, ces ambassadeurs du patient, les écouter sans m'illusionner sur l'étendue de leur libre arbitre et ne pas craindre de leur faire part de mes incertitudes, de ma volonté bonne, des limites de mes compétences. Parler vrai, c'est se tenir droit dans un monde qui oscille.

Etre médecin en EMS, c'est encore être auprès des équipes d'artisans du soin, les accompagner jusque dans leurs limites et leurs peurs, supporter sans colère et avec eux le fait que le matériel est insuffisant, que les recommanda-

tions pour la durée de vie du masque varient avec l'épaisseur de ses stocks. C'est admettre que la morphine remplace parfois l'oxygène quand celui-ci vient à manquer, ne pas s'en cacher et l'assumer.

Etre médecin dans un EMS de psychogériatrie, c'est collaborer avec l'équipe de direction et ses consœurs, ses confrères, collégialement dans le respect de nos propres faiblesses, des divergences, des priorités de chacun, chacun dans son monde de devoirs et de responsabilités.

J'ai affiché, dans les bureaux des soignants, une phrase de Che Guevara – «*Hasta la victoria siempre*» –, parce que tenir, même lorsque tout tremble et oscille, se fait vertu en EMS de psychogériatrie à l'heure du Covid-19.

Et je relis dans ma mémoire l'affirmation du docteur Rieux, notre confrère imaginaire de *La Peste* sous la plume de Camus: «C'est une idée qui peut faire rire, mais la seule façon de lutter contre la peste, c'est l'honnêteté. Je ne sais pas ce qu'elle est en général. Mais dans mon cas, je sais qu'elle consiste à faire mon métier.» ■

Dr PIERRE CORBAZ
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
ET DOCTEUR EN PHILOSOPHIE

Témoignage

Un cabinet de groupe en quarantaine dans le Jorat

On n'a rien vu venir. Bien sûr, nous étions au tout début et observions à distance les cas du nord de l'Italie, voire du Tessin. Les premiers symptômes sont insidieux, non spécifiques, et puis on sort de l'hiver avec son cortège de rhumes et pharyngites, avec, en ce qui me concerne, une petite toux sèche irritative assez habituelle.

Ce premier lundi de mars, j'avais choisi de ne pas travailler; des heures à rattraper, me disais-je. Alors que j'effectue quelques travaux d'entretien, je m'étonne de me sentir littéralement «aplati». En fin d'après-midi, je risque un téléphone à mon collègue, qui m'apprend alors la nouvelle: «On est positifs, mon épouse (aussi médecin dans un autre cabinet) et moi.» Je n'ai plus le choix et décide de passer aux urgences «Bugnon 21», où j'obtiens, au bout d'une heure et demi mon test nasal, qui sera lui aussi positif.

VRAIS POSITIFS, FAUX NÉGATIFS ET FERMETURE PROVISOIRE DU CABINET

On ne remet, à partir de là, évidemment plus les pieds au cabinet, dans lequel une activité réduite assumée par les bien-portants d'entre nous est encore assurée, avec cette fois-ci l'introduction stricte des premières mesures barrières. S'enchaînent alors les annonces du Conseil fédéral, avec simultanément la notion de confinement en France, à laquelle on a encore de la peine à croire. Nos assistantes se testent et deux d'entre elles se révèlent positives. Une autre évidence va s'imposer: il faut que nous nous arrêtons tous.

Curieusement, la troisième assistante (la quatrième est en congé maternité), qui par ailleurs est la plus symptomatique, est négative, ce qui nous confronte possiblement aux «faux négatifs», alors que toutes présentaient cette anosmie dont personne ne parlait à ce moment et qui semble être devenue un symptôme spécifique

“ Certains patients n'osent plus consulter. ”

de ce nouveau syndrome Covid-19. Un autre de nos collègues (nous sommes quatre médecins de famille et deux psychiatres), qui a résisté au-delà de nos premiers symptômes, est également négatif. Mais tout le monde rentre chez soi et le cabinet sera fermé officiellement une dizaine de jours. Ce dernier collègue, rassuré par son test négatif, alors seul chez lui, ne remarque pas qu'il devient progressivement très asthénique. Il téléphone au premier d'entre nous, qui distingue à distance la dyspnée

et qui va sur le champ le conduire aux urgences, avec un verdict sans appel: saturation à 84% et CRP à 230 avec, radiologiquement, un infiltrat bilatéral (il est pourtant le plus costaud d'entre nous, et sans aucun problème de santé à 48 ans). Il va passer une semaine intubé au CHUV, avec heureusement un dénouement favorable. Encore une fois, on n'a rien vu venir.

RÉORGANISATION DE L'ACTIVITÉ

On a donc tous attrapé ce coronavirus, avec des symptômes plus ou moins marqués et avec quelques constatations étonnantes. Par exemple, mes proches, qui ont choisi de se confiner avec moi à domicile, n'ont pas été malades. Puis vient le temps des interrogations. Comment ce virus a-t-il contaminé notre cabinet? Probablement au travers de patients grippés vus les semaines précédentes (plus de 150 patients sont reçus chaque semaine). Et dire que nous continuions à serrer gaillardement les mains de nos patients fin février, sans masque, puisque personne d'entre nous à ce moment n'était malade et qu'aucune directive n'avait encore été donnée dans ce sens! On s'est transmis le virus entre nous. D'autres malades l'ont-ils attrapé?



Lorsque nous avons repris l'activité, nous avons appliqué toutes les mesures recommandées entre-temps, en dédiant même un espace équipé avec entrée indépendante, finalement peu utilisé. Avons-nous manqué de matériel? Non, pas vraiment. Nous vivons à ce jour une activité fortement réduite centrée sur les urgences comme la plupart de nos collègues, tout en restant disponibles par téléphone, quitte à faire des visites à domicile si nécessaire, espérant également avoir gagné notre immunité après le passage du virus. Comme déjà dit par d'autres, nous constatons que certains n'osent plus consulter, comme cet homme de 71 ans l'autre jour, envoyé in extremis au CHUV avec un angor d'effort et qui en sortira avec un stent sur une sténose de l'IVA de 90%.

L'APRÈS-COVID-19

Toutefois, beaucoup d'incertitudes demeurent et nous plongeant avec

humilité dans le sentiment d'être des spectateurs passablement démunis. Aurait-il fallu plus rapidement des centres de dépistage dédiés répartis dans les quatre réseaux sanitaires? Aurait-il fallu faire plus de dépistages? Pourquoi tant de morts dans certains endroits? Combien de temps de confinement encore? Comment vivre l'après-Covid-19 en imaginant certains soignants surexposés et littéralement consumés, voire en «pièces détachées».

De nature optimiste et confiante, et m'appuyant sur mes ressources personnelles, je fais le pari que nous allons nous relever, mais le prix à payer sera fort. Plus que jamais, il faudra se retrouver les manches et être solidaires dans l'épreuve. Il y aura des leçons à tirer pour le futur, qui ne sera certes plus comme avant. Mais, de grâce, ne cédon pas à la critique hâtive de ce qu'aurait dû faire l'autre. Franchement, personne ne pouvait prévoir l'ampleur de ce qui

est arrivé. Je remercie personnellement la gestion de la crise par nos autorités. Nous serons certes douloureusement affaiblis, mais aussi plus forts dans un monde profondément meurtri, mais peut-être aussi meilleur. ■

Dr JEAN-MICHEL BIGLER
CENTRE MÉDICAL DU JORAT



Centrales téléphoniques

Allô, les urgences?



Le Dr Randin et une infirmière à la CTMG.

Les responsables de la Fondation Urgences Santé (FUS) ont parfaitement compris qu'il y aurait une arrivée massive des appels pendant cette période de crise. Ils ont dès lors réorganisé leur centrale en séparant les appels standards des appels Covid-19.

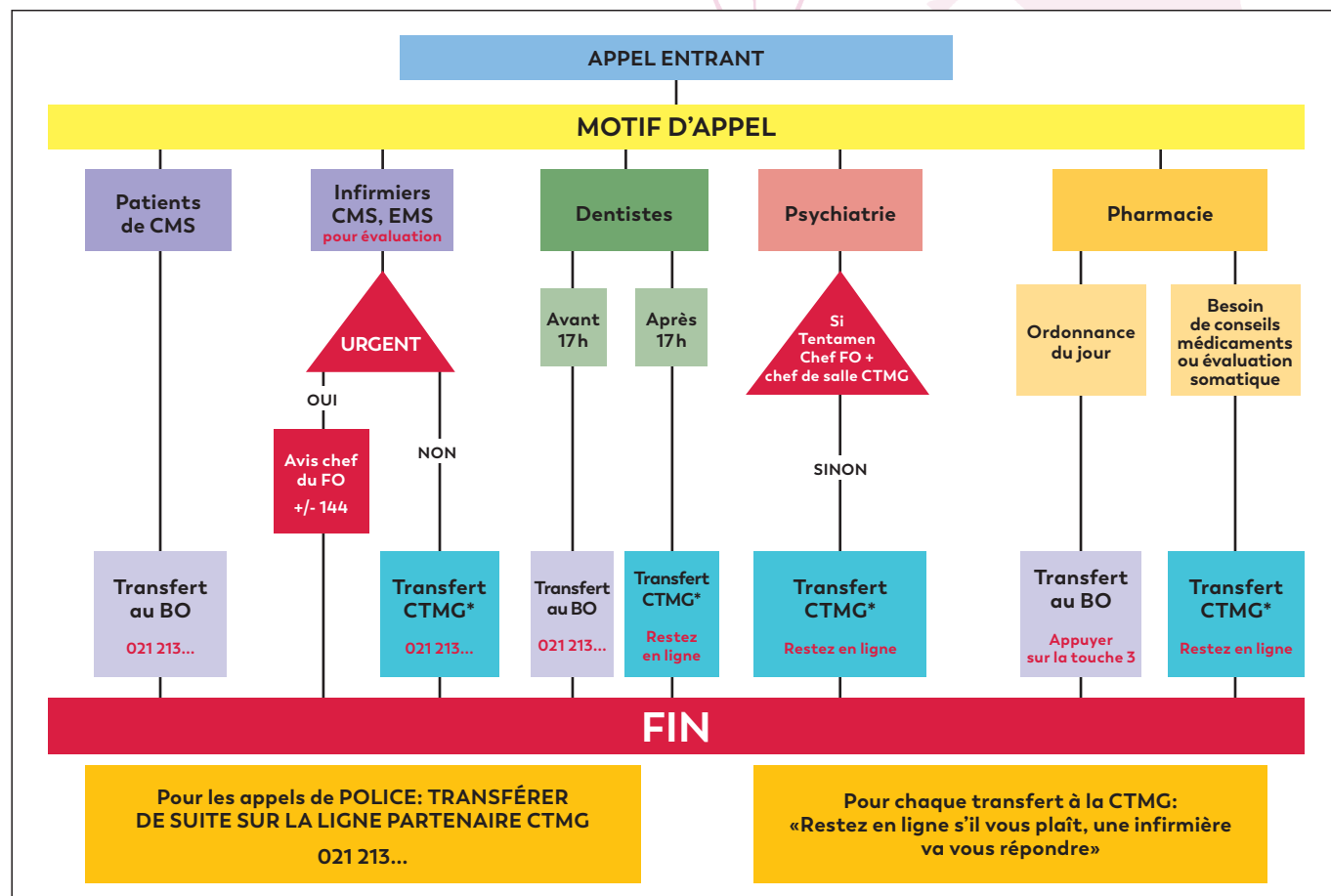
La personne qui téléphone est tout d'abord écoutée par un trieur, un élève ambulancier ou infirmier. Ce dernier l'oriente vers la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) classique ou vers celle qui a été mise sur pied à Gollion, au siège cantonal de la Sécurité civile. Ici, toutes les demandes qui ne concernent que le coronavirus sont traitées par une vingtaine d'infirmières entre 8 h et 20 h.

UNE POPULATION ET DES SOIGNANTS ANGOISSÉS

Je fais partie des médecins retraités volontaires que la Société Vaudoise de Médecine (SVM) a recrutés tout début mars pour qu'ils offrent leurs services au dispositif cantonal. J'ai assuré le coaching médical le 14 mars et ai pu constater le nombre impressionnant d'appels: 800 en une journée! Le «Coronacheck» est effectué systématiquement et les consignes de la Direction générale de la santé (DGS) sont transmises à l'appelant. Il est à noter que de nombreuses personnes demandaient si elles étaient «à risque». Elles voulaient dire à risque d'avoir été infectées. J'ai ainsi pu mesurer l'énorme angoisse de la population.

J'ai aussi été bouleversé par l'appel de confrères atteints par le Covid-19 qui me demandaient que faire pour les patients examinés pendant la période d'incubation, voire symptomatiques. Ou par une collègue qui ne savait comment gérer ses déchets possiblement contaminés, se faisant un souci tout particulier pour sa nettoyeuse.

C'est à ce moment-là que j'ai pleinement pris conscience de la gravité de l'épidémie, des risques qu'encouraient le médecin et son personnel dans les cabinets, de l'ignorance des règles de biosécurité et de l'absence de matériel de protection, notamment des masques.



Logigramme de tri du front-office à la CTMG.



Hotline cantonale à Gollion.

CTMG RENFORCÉE ET MÉDICALISÉE

La CTMG poursuit sa mission. Elle a été renforcée par des infirmières scolaires au chômage technique, mobilisées au pied levé. Leur magnifique dévouement et leur capacité d'adaptation pour cette nouvelle fonction sont à saluer. Une présence médicale

aux côtés des infirmières est assurée de 7h à 23h et permet de répondre à des questions spécifiques. Les demandes sont en très nette augmentation, en raison d'une forte diminution de l'activité de nombreux cabinets médicaux qui respectent l'ordonnance fédérale. Néanmoins, systématiquement, l'appelant est renvoyé à son médecin traitant.

J'ai été le témoin de cet appel: une aide-soignante testée positive au huitième jour de sa quarantaine et étant de plus en plus essoufflée a demandé ce qu'il fallait faire. Redoutant une évolution en une rapide et sévère détresse respiratoire, nous avons basculé l'appel au 144 pour un transport en ambulance en priorité P1. Une situation clinique symbolique à tous égards!

En période de crise, jamais la CTMG, renforcée par un médecin aux côtés des infirmières régulatrices, n'a démontré de manière aussi pertinente son extrême importance. Bravo et merci aux cadres et au personnel infirmier pour leur qualité d'adaptation et leur formidable engagement! ■



Dr JEAN-PIERRE RANDIN
MÉDECIN RETRAITÉ
ET FONDATEUR
DU 144

«Un peuple qui oublie son passé se condamne à le revivre.» Winston Churchill

Tribune libre

L'heure est grave, continuons à serrer les rangs!

Le SARS-CoV a beaucoup fait parler de lui entre 2002 et 2004, mais il est resté confiné en Asie. Le H1N1 nous a déjà plus inquiétés en 2009. Et voilà qu'aujourd'hui le Covid-19 nous terrasse et bouleverse nos vies!



Dr JEAN-PIERRE RANDIN
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION
DU CMV

La Suisse avait pourtant réalisé en 2014 un exercice national «pandémie», laissant croire qu'elle serait prête à affronter une situation critique grâce notamment à la constitution de stocks de matériel de biosécurité. En fait, tout cela n'était que de la poudre aux yeux, comme l'atteste la situation actuelle.

MANQUE DE RÉACTION DES AUTORITÉS

L'hécatombe chinoise due au coronavirus aurait dû alerter nos autorités sanitaires. Marcel Salathé, professeur d'épidémiologie à l'EPFL, avait tiré la sonnette d'alarme en janvier déjà. Dans une lettre datée du 25 février, le président de la SVM, Philippe Eggimann, et son secrétaire général avaient informé les autorités sanitaires de la conta-

giosité du virus, notamment en raison de sa capacité de transmission par des sujets asymptomatiques. Mais ces alertes sont restées lettre morte.

Pourtant, le Covid-19 était bien présent dans le canton de Vaud à fin février déjà. Un virus sournois survivant longtemps sur des surfaces inertes. Bien des patients, bien des médecins, peu habitués aux règles de la biosécurité, ont été piégés.

Dans un premier temps, les médecins généralistes ont obéi aux consignes du médecin cantonal datant du 13 mars 2020 et ont réalisé dans leur cabinet des tests de dépistage par frottis nasopharyngé. Or, ils n'étaient ni préparés, ni équipés pour cela, n'ayant pas suffisamment de masques ou de tests à disposition. Les patients non Covid ont pris peur et ont progressivement déserté les cabinets par crainte d'être infectés.

LES MÉDECINS VAUDOIS PRENNENT LES DEVANTS

In fine, l'ordonnance fédérale est tombée et a contraint les médecins à ne recevoir dans leur cabinet que les urgences vitales. Quelle cacophonie et quel temps perdu! Coup de chapeau aux confrères de toutes les régions du canton qui ont pris l'initiative de concevoir, dès la mi-février déjà, une filière dédiée au Covid-19. Cela avant même que la FMH ordonne de ne plus faire de dépistages en cabinet et de réserver

ces derniers à des endroits spécifiques. Il était temps! Car, pour les médecins installés, il était impossible de faire aussi bien que le centre Unisanté ou les hôpitaux disposant, entre autres, de masques FFP2 et de surblouses. Ce concept de filière séparée pour des cabinets regroupés ne sera validé de haute lutte par les autorités sanitaires vaudoises qu'au soir du 23 mars 2020!

Cette lenteur dans l'organisation sanitaire a probablement eu un fort impact sur les soignants, comme l'a révélé un sondage de la SVM réalisé entre le 1^{er} et le 5 avril. Parmi les 1385 médecins en cabinet qui ont répondu, 43 ont été infectés, ainsi que plus de 200 membres de leur personnel. Les médecins intubés répondront plus tard!

Malgré la mise sur pied de filières dédiées, le danger reste omniprésent. Le Dr Georges Gao, directeur du Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies, affirme dans *Science* qu'il est impératif que tout le monde se protège avec un masque dans les mois à venir, aussi bien en ville que dans les cabinets. Même si cela a été dit et redit, l'approvisionnement en masques pour la Suisse devient donc une priorité absolue. Et il y a lieu d'espérer que les médecins n'auront plus à courir à gauche et à droite pour trouver les derniers exemplaires disponibles. Philippe Eggimann, président de la SVM, appelle de toutes ses forces à la fin de cette cacophonie afin que les patients retrouvent confiance et reviennent sans crainte voir leur médecin. Il en va du suivi des traitements et il en va de la santé financière des cabinets. Ce qui est certain, c'est que, comme jamais, les médecins vaudois ont serré les rangs. Une preuve de plus avec ces 200 confrères qui ont répondu présents pour faire partie, comme volontaires, du dispositif sanitaire cantonal. Il faut que cela continue. Bravo! ■



A la rue de la Borde à Lausanne, file de médecins en attente de masques chirurgicaux distribués par la protection civile.

Cabinets médicaux

Des entreprises face à la pandémie

A l'instar d'autres entreprises, les cabinets médicaux sont confrontés à des limitations de leur activité, la Confédération interdisant les «traitements et interventions non urgents». Des solutions pour limiter les pertes?

La majorité des médecins du secteur ambulatoire sont (co)propriétaires de leur cabinet médical. Leurs charges représenteraient près des deux tiers de leur chiffre d'affaires. Or, la population vaudoise consulte trois fois moins que d'habitude. Le mot d'ordre des établissements financiers est d'agir tôt pour améliorer les chances de redresser l'entreprise. N'attendez pas d'être au pied du mur pour appeler votre conseiller PME!

CRÉDITS GARANTIS

Toutes les entreprises domiciliées en Suisse qui sont touchées financièrement par la pandémie, qui ont été fondées avant le 1^{er} mars 2020 et dont le chiffre d'affaires annuel ne dépasse pas 500 millions de francs peuvent bénéficier d'un crédit garanti par un cautionnement solidaire de la Confédération. Il a pour but exclusif de couvrir les frais de fonctionnement. Les entreprises doivent s'adresser à leur établissement financier habituel avant le 31 juillet 2020. Ce crédit transitoire devra être remboursé dans un délai de cinq ans.

Le montant du crédit ne doit pas dépasser 10% du chiffre d'affaires annuel (plafonné à 20 millions de francs) et les montants jusqu'à 500 000 francs, garantis à 100% par la Confédération, peuvent être versés immédiatement par les banques, avec un taux d'intérêt actuel de 0%. Au-delà, la demande nécessite une analyse par la banque. Les banques conservent le droit de rejeter une demande.

Des banques ont décidé de suspendre les amortissements de certains types de financement. La BCV, par exemple, le fait pour les prêts hypothécaires des PME et, sur demande, pour les limites en compte courant ou les prêts pour les équipements; renseignez-vous!

INDEMNITÉS EN CAS DE RÉDUCTION DE L'HORAIRE DE TRAVAIL (RHT)

Si le médecin est salarié de son entreprise (Sàrl ou SA), il a droit exceptionnellement à une indemnisation mensuelle forfaitaire limitée à 3320 francs pour un temps plein. Le médecin en raison individuelle n'a



pas droit à cette indemnité. Les indemnités en cas de RHT sont réservées à ses employés, s'ils l'acceptent. Ces derniers percevront un salaire correspondant à 80% de la perte de gain.

DES DÉLAIS POUR LE PAIEMENT DES COTISATIONS SOCIALES

Le médecin employeur a l'obligation de verser les cotisations aux assurances sociales sur 100% du salaire. En cas de difficultés pour payer les cotisations AVS, toutes les procédures de poursuite ont été suspendues jusqu'au 19 avril 2020 au moins. Les caisses AVS renoncent, pour une durée de six mois, à la perception d'intérêts moratoires en cas de paiement échelonné. Il n'y aura plus d'envoi de sommation pour cotisations impayées jusqu'à fin juin 2020. L'employeur peut aussi adapter le montant habituel des acomptes versés en cas de baisse significative de la masse salariale prévisible pour 2020.

Pour le versement des cotisations LPP, les employeurs peuvent exceptionnellement recourir aux réserves de cotisations qu'ils ont constituées. Y puiser devrait leur permettre de parer à un manque de liquidités. Si l'arrêt temporaire du versement des cotisations des salariés n'est pénalement pas envisageable, il sera en revanche possible de suspendre le versement de celles de l'employeur jusqu'au 30 juin 2020, avec un plan de paiement à mettre en place par la suite. ■



**PIERRE
PALLEY**
RESPONSABLE
DES PME,
BCV



Ce qu'en pense...

JACQUES NEIRYNCK

ANCIEN PROFESSEUR DE L'EPFL ET ANCIEN CONSEILLER NATIONAL

Un déni de réalité

L'épidémie survenant, face à une pénurie de moyens, les responsables de la santé publique suisse ou française, politiques ou fonctionnaires, commencèrent par rassurer la population, en affirmant que ces masques ne servaient à rien, parce qu'ils ne protègent pas le porteur mais son entourage. Ce message faussé servait évidemment à dissimuler l'incompétence du pouvoir. Puisqu'il n'y avait pas de masques à distribuer, il fallait prétendre qu'ils étaient inutiles.

Bien entendu, c'était faux. Cela est évident dès que l'on raisonne avec quelque rigueur. Si tout le monde porte un masque, chacun protège les autres et est, de ce fait, protégé lui-même. Dès lors, si l'on adopte cette politique, il n'est même pas indispensable de confiner tout le monde à domicile. On peut établir une sorte de confinement mobile. Cette tactique simple permet d'éviter une crise économique compliquée.

DES STOCKS INSUFFISANTS

Application à la Suisse: l'ordonnance fédérale sur les mesures décidées contre le coronavirus date du 13 mars, soit deux mois après que l'épidémie a été déclarée en Chine. Le directeur de l'Office fédéral de la santé publique a répété plusieurs fois face aux caméras que le port du masque n'était pas nécessaire plutôt que d'avouer que les stocks étaient insuffisants pour protéger tout le monde. Le 2 mars, le parlement

fédéral s'est réuni et Magdalena Martullo-Blocher a été expulsée de la séance par la présidente Isabelle Moret parce qu'elle seule portait un masque. Tel a été le degré d'aveuglement et de déni de la vérité.

Dès le début, plusieurs de mes interventions publiques ont insisté sur le fait que le masque, s'il est porté par tout le monde, protège tout le monde. Elles se heurtent au déni des autorités de la Confédération.

Le conseiller fédéral Alain Berset vient de répéter en Valais que le port généralisé du masque ne protège pas les personnes saines: «Le port généralisé du masque, partout et tout le temps, ne protège pas les personnes saines et peut même avoir un effet contre-productif, en relâchant les comportements.»

Il a tort. Il le sait, mais il le répète parce que la Suisse n'a pas constitué à temps de stocks suffisants et que cela met le Conseil fédéral en position d'accusé. Le peu dont nous disposons doit évidemment être

réservé au personnel médical. Un message honnête consisterait à dire que le port universel du masque protège tout le monde et à avouer que la Suisse n'en a pas suffisamment pour adopter cette politique.

GÉNÉRALISER LE PORT DU MASQUE POUR ÉVITER UNE SECONDE VAGUE

Il ne s'agit en aucun cas de renoncer aux autres dispositions prises par nos autorités et nos administrations. Il s'agit d'ajouter une contrainte très modérée: imposer que toute personne qui en rencontre d'autres, ou qui est en situation d'en rencontrer d'autres, porte un masque.

Cette mesure est maintenant adoptée par plusieurs pays européens après l'avoir été en Asie avec de bons résultats. Elle permettrait à la Suisse de sortir du confinement sans courir le risque d'une seconde vague. Elle permettrait d'éviter une crise économique. Le Conseil fédéral finira pas avouer la vérité. Le plus tôt serait le mieux. ■

Clip d'information aux patients

«Parce qu'il n'y a pas que le coronavirus:
si ça ne va pas bien, appelez votre médecin!»

Depuis le début de la pandémie, la population vaudoise consulte environ trois fois moins son médecin que d'habitude. Mais tous les autres besoins médicaux n'ont pas disparu avec le Covid-19.

Pour ne pas surcharger le système, il faut à tout prix éviter de devoir affronter une deuxième vague épidémique, qui serait cette fois composée d'urgences médicales de tous ordres, à cause de problèmes de santé ignorés, détectés trop tardivement ou qui se seraient aggravés pendant des semaines ou des mois faute de traitement.

A travers un clip d'information, la SVM incite donc la population à contacter sans tarder son médecin en cas de problème de santé. Une vidéo à (re)découvrir sur svmed.ch ou sur tous nos réseaux sociaux et à partager sans modération! Après trois jours de diffusion, soit le 9 avril, ce clip avait déjà été partagé 500 fois et visionné par plus de 100 000 per-

NE RENONCEZ PAS
À VOTRE SANTÉ



sonnes toutes plateformes confondues, en plus d'une diffusion complète durant l'émission spéciale *Dans la tête de... & 36.9°* du 8 avril 2020 sur RTS1. De quoi faire passer efficacement le message auprès de la population. ■

«AD de crise» virtuelle

Une visioconférence d'information a remplacé l'Assemblée des délégués du 26 mars

Dans le respect des mesures prises pour lutter contre la propagation du Covid-19 et consciente de la nécessité de préserver ses institutions démocratiques ainsi que les liens avec le parlement des médecins, la SVM a remplacé son Assemblée des délégués prévue jeudi 26 mars 2020 à 14 h par une visioconférence d'information, dans le même créneau horaire. Au vu des circonstances exceptionnelles, il ne s'agissait pas à ce stade d'une assemblée statutaire à même de prendre des décisions entrant dans les compétences de l'Assemblée des délégués. Cette séance un peu particulière fut néanmoins l'occasion d'établir un point de situation bienvenu sur l'organisation de la SVM et son implication dans la gestion de cette crise sanitaire, tout en engageant un échange avec les délégués virtuellement présents (soit une... quarantaine). ■



Analyse juridique

Covid-19, quelle qualification?

La qualification d'accident, de maladie professionnelle ou de maladie du Covid-19 est très importante.

En effet, au niveau assé-curologique, la prise en charge financière varie en fonction de cette qualification: les personnes accidentées ou atteintes d'une maladie professionnelle bénéficient d'une couverture d'assurance beaucoup plus étendue que celles atteintes d'une maladie (assurance accidents obligatoire LAA contre assurance maladie LAMal).

Sur le plan légal, un accident est «une atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort». Si l'un de ces aspects fait défaut, l'événement n'est pas considéré comme un accident, mais comme une maladie. Certains pourraient être tentés de considérer que l'infection par le Covid-19 ne remplit pas les conditions constitutives de la notion juridique d'accident. Selon les circonstances spécifiques à chaque cas, une telle infection peut toutefois constituer une maladie professionnelle au sens de l'article 9 de la loi sur l'assurance accidents (LAA) et donc être à la charge d'un assureur LAA.

UNE CAUSE PRÉPONDÉRANTE

L'article 9 LAA distingue les maladies professionnelles dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux définis par le Conseil fédéral dans une

liste (al. 1) et les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (al. 2). L'article 9 de la LAA prévoit donc des exigences de preuve différentes selon la cause de la maladie professionnelle. Dans le cas d'un travail ou d'une maladie énumérés à l'alinéa 1, une cause «prépondérante» est suffisante, tandis que pour les autres maladies visées à l'alinéa 2, il est nécessaire de prouver une cause «nettement prépondérante». Selon la jurisprudence, l'exigence d'une cause prépondérante est réalisée lorsque la maladie est causée pour plus de 50% à l'action d'une substance nocive ou lorsque cette maladie figure parmi les affections énumérées dans la seconde liste et qu'elle a été causée à raison de plus de 50% par les travaux indiqués en relation avec ladite affection. En revanche, une cause «nettement prépondérante» exige que la maladie ait été causée à 75% au moins par l'exercice de l'activité professionnelle.

Enfin, aux termes du chiffre 2, lettre b, de l'annexe 1 à l'OLAA, les «maladies infectieuses liées aux travaux dans des hôpitaux, des laboratoires, des instituts de recherches ou des établissements analogues» peuvent être considérées comme étant des maladies professionnelles. Sur la base de cette réglementation, une infection au Covid-19 peut donc en

principe être reconnue comme étant une maladie professionnelle au sens de l'article 9 LAA, alinéa 1, LAA. Toutefois, chaque cas doit être examiné de façon individuelle et nécessite une exposition particulière au risque correspondant aux exigences susmentionnées de la jurisprudence, à savoir que l'affection ait été causée à raison de plus de 50% par les travaux indiqués en relation avec ladite affection.

CORPS MÉDICAL FORTEMENT EXPOSÉ

Ainsi, le personnel médical atteint du Covid-19 peut considérer et déclarer qu'il s'agit d'une maladie professionnelle. En effet, **l'ensemble du personnel médical, en ce temps de crise, est exposé à un risque bien plus élevé de contracter le coronavirus que le reste de la population** par le fait qu'il est en contact direct avec des personnes ou des objets infectés dans le cadre de son activité. De même, les collaborateurs des EMS ainsi que ceux des foyers pour personnes handicapées peuvent être exposés à un risque considérablement plus élevé dans le cadre des soins directement dispensés aux pensionnaires infectés.

Le droit aux prestations peut donc être donné pour le personnel hospitalier qui s'occupe de patients infectés par le Covid-19. Les conséquences de ces affections seraient ainsi à charge de l'assureur accidents de l'employeur. ■



Me ANAÏS
ROSSI
JURISTE
DE LA SVM

QUELQUES IMPLICATIONS DU CORONAVIRUS EN DROIT SUISSE DU TRAVAIL

Nous signalons la récente publication d'un article intitulé «Quelques implications du coronavirus en droit suisse du travail», écrit par Jean-Philippe Dunand et Rémy Wyler, professeurs aux Universités de Neuchâtel et Lausanne. Cet article est de nature à intéresser les médecins amenés à rédiger des certificats médicaux, ainsi que ceux qui exercent avec une fonction d'employé ou d'employeur, chacun dans sa perspective.

Selon l'ordonnance 2 du Conseil fédéral sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus, les personnes vulnérables bénéficient d'une protection particulière et les employeurs peuvent exiger un certificat médical attestant de cette vulnérabilité; selon ces auteurs, la définition de la vulnérabilité dans l'ordonnance doit être considérée comme objective en ce sens qu'elle s'applique uniformément à toutes les personnes englobées dans les pathologies mentionnées. L'étude

met en évidence l'importance des recommandations de l'OFSP en matière d'hygiène et d'éloignement social liées au Covid-19 dans le monde du travail.

Les auteurs s'intéressent ensuite aux obligations de l'employeur de payer le salaire en l'absence de prestation de travail suite aux mesures décidées par les autorités, aux indemnités d'assurance (chômage et perte de gain) mises en place en raison des réductions des horaires de travail, de la garde d'enfants et de la mise en quarantaine.

Ils abordent aussi les questions liées aux employés travaillant dans les hôpitaux, ainsi que celles concernant les heures supplémentaires et les vacances.

L'article est disponible sur internet à l'adresse <http://droitdutravail.ch/campagne>

Sondage SVM

Médecins inquiets pour leurs patients, leur personnel et eux-mêmes



Le 1^{er} avril, la SVM a envoyé un sondage à tous ses membres pour connaître leur situation face au Covid-19. Environ 70% d'entre eux ont répondu. Pour 45% des répondants, l'activité a baissé de plus de 70%. On compte plus de 40 médecins testés positifs et plus de 200 cas dans leur personnel. De nombreux commentaires font part de la baisse importante d'activité, voire du risque de faillite, des licenciements prévus et des conséquences néfastes pour leur patientèle. ■

Retrouvez les résultats du sondage sur

www.svmed.ch/covid-19/wp-content/uploads/sites/16/2020/04/sondage-svm-aupres-des-membres.pdf

Rapport annuel

Le rapport d'activités 2019 de la SVM est en ligne!

La Société Vaudoise de Médecine (SVM) a récemment mis en ligne son rapport d'activités de l'année 2019. Publié exclusivement sous forme digitale depuis l'an dernier, il peut être consulté sur www.svmed.ch/rapport-2019/

Outre la liste complète des nouveaux membres admis à la SVM en 2019, vous y découvrirez notamment une synthèse des activités de plusieurs groupements et commissions thématiques, ainsi qu'un résumé des nombreux faits marquants pour notre association lors de l'année sous revue.

Nous espérons que ce rapport vous donnera une vision précise et utile des activités de votre association professionnelle cantonale, ainsi que de l'environnement dans lequel nous évoluons. ■



La SVM s'adapte à la crise

Des solutions digitales pour s'informer et échanger entre membres SVM

En cette période de crise sanitaire, il est particulièrement important pour une association professionnelle comme la Société Vaudoise de Médecine de disposer d'outils de communication performants, faciles d'accès et actualisables en tout temps. L'objectif est d'offrir des informations fiables à ses membres tout en leur laissant la possibilité d'interagir avec l'institution, mais aussi de dialoguer et de se conseiller directement entre représentants du corps médical vaudois. Tour d'horizon des principaux espaces d'expression que la SVM a développés dernièrement sur les plateformes digitales.

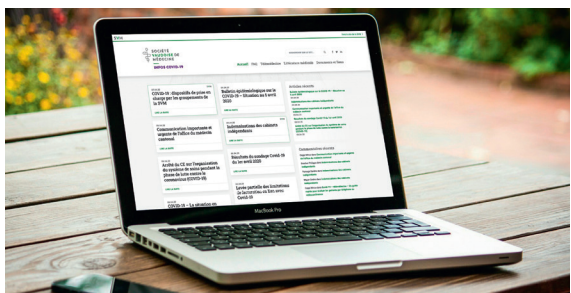
1

SITE SPÉCIAL COVID-19

La SVM a ouvert, pour ses membres uniquement, un site spécial dédié au Covid-19: www.svmed.ch/infos-covid-19.

Ce site vous permet de disposer d'un point d'information centralisé et constamment mis à jour par la cellule de crise de la SVM concernant la pandémie (informations, documents et liens utiles). Vous pouvez commenter tous les articles publiés ou poser des questions à la communauté.

Vos identifiants personnels (nom d'utilisateur/mot de passe) habituels du site de la SVM sont nécessaires pour vous connecter. Si vous n'avez pas encore d'identifiants personnels ou que vous les avez oubliés, ou si vous rencontrez des difficultés pour vous identifier, n'hésitez pas à prendre contact avec le secrétariat de la SVM: info@svmed.ch.



2

PAGE FACEBOOK PUBLIQUE



La SVM a ouvert une page Facebook publique «Société Vaudoise de Médecine», que nous vous invitons à suivre: www.facebook.com/svmed.ch. Celle-ci permettra de communiquer plus facilement avec la population, largement présente sur ce réseau social.

Nous souhaitons que la présence de la SVM sur ce nouveau canal puisse répondre pleinement à vos besoins et vous rappelons qu'outre Facebook, la SVM est aussi active sur les réseaux sociaux **LinkedIn** et **Twitter**, sous le nom «Société Vaudoise de Médecine» (@SVM_VD sur Twitter). N'hésitez pas à nous y suivre également pour ne rien manquer de l'actualité de votre association professionnelle!

3

GRUPE FACEBOOK RÉSERVÉ AUX MEMBRES



Face au contexte de crise que nous vivons actuellement, la SVM a jugé pertinent de mettre en place sur Facebook un espace d'expression complémentaire, facile d'accès, pour vous permettre d'échanger, voire de vous entraider, directement entre membres.

Ce groupe Facebook privé intitulé «Membres de la Société Vaudoise de Médecine» est réservé exclusivement aux membres. Il est accessible aux détenteurs d'un compte Facebook en se rendant à l'adresse **www.facebook.com/groups/membresSVM**.

Vous devrez répondre à une question d'identification lors de votre demande d'adhésion à ce groupe. Le mot de passe à indiquer a été communiqué dans une newsletter envoyée à l'ensemble des membres de la SVM le 20 mars 2020. Si vous ne le retrouvez pas, vous pouvez vous adresser à info@svmed.ch.

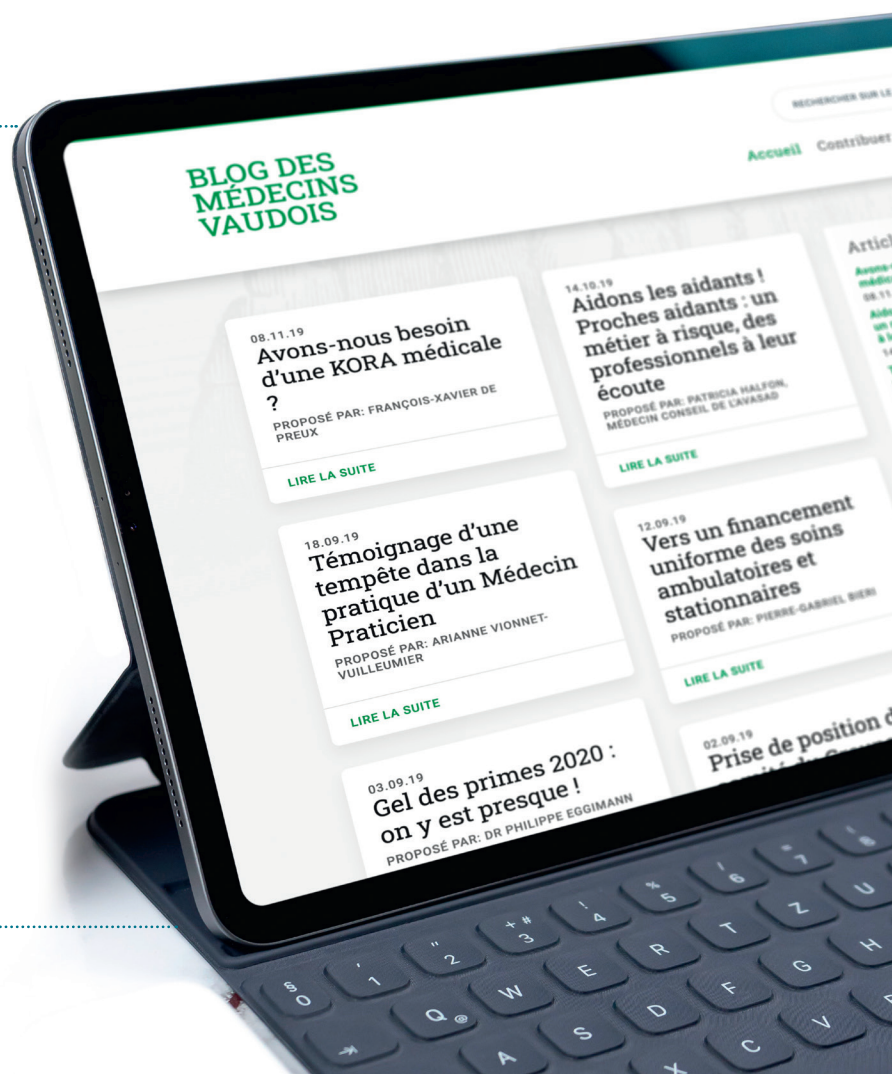
4

N'oubliez pas le Blog des Médecins Vaudois

Vous souhaitez vous exprimer sur une question d'ordre médical mais les outils présentés ci-dessus ne vous offrent pas toute la souplesse nécessaire pour détailler et enrichir votre point de vue? Dans ce cas, nous vous invitons vivement à soumettre votre contribution sur le Blog des médecins vaudois (**www.svmed.ch/blog**), une plateforme contemporaine d'expression qui vous est entièrement destinée!

Tous les thèmes peuvent y être abordés, pour autant qu'ils aient un lien avec la pratique de la médecine, le domaine de la santé ou la politique professionnelle. La publication d'articles sur le Blog des médecins vaudois est principalement réservée aux membres de la SVM, qui s'y expriment en leur nom propre.

Nous espérons que vous serez de plus en plus nombreux à proposer des contributions originales et de qualité, ainsi qu'à les commenter pour stimuler la discussion entre consœurs et confrères.



Hommage

Dr Jean-Marc Mermoud

J'ai bien connu le Dr Jean-Marc Mermoud, médecin généraliste à Aigle, membre honoraire de la Société Vaudoise de Médecine (SVM) et ancien membre du comité de la SVM. Son engagement pour des domaines considérés par certains comme «ingrats» m'a particulièrement marqué, notamment la toxicomanie, qu'il m'a fait connaître, certes de façon un peu abrupte: «Je suis le seul dans la région à m'occuper de toxicomanes et je croule sous les demandes, peux-tu m'en prendre un?» Depuis ce jour et grâce à lui, je n'ai cessé, jusqu'à ma retraite, de m'occuper de ces patients-là.

Il était donc bien en avance sur son temps, notamment aussi dans la coordination entre les différents intervenants médicaux. Il fut en effet l'un des pionniers de la Fédération des soins du Chablais. S'il est une qualité qui le démarquait, c'est bien l'honnêteté, à tel point qu'il supportait difficilement l'emprise de la «pharma» sur notre formation postgrade. Il restera pour moi un homme intègre, amoureux de son métier et empreint d'empathie. ■

Dr OLIVIER RUBLI

MÉDECIN GÉNÉRALISTE À LA RETRAITE



GROUPEMENT
DES MÉDECINS
TRAVAILLANT EN EMS

Sous réserve de modifications - svmed.ch

Formations GMEMS 2020

Je participe (merci de cocher)

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

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

INSCRIPTION GMEMS

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

Prénom

Nom

Rue

NPA

Localité

Tél.

E-mail

Date

Signature

Cachet du cabinet

La grippe espagnole ou le désarroi médico-social d'un conflit interminable

Quand la pandémie se déclare au printemps 1918, arrivant d'Amérique par le biais des soldats venus faire la guerre en Europe, des milliers de soldats suisses sont sous les armes. La Suisse compte alors 3,8 millions d'habitants.

S'amorce un processus épidémique qui voit une première vague de juin à fin août 1918, puis une seconde, beaucoup plus redoutable, dès novembre 1918, pour courir tout au long de 1919 et s'éteindre en 1920 par la grâce de l'immunité acquise par la population. Elle touchera environ 2 millions de personnes, avec 24 449 morts à la clé.

LA POPULATION JEUNE TOUCHÉE

La population suisse, déjà très peu fortunée en 1914, s'est encore appauvrie. Les appartements sont petits, souvent insalubres, peuplés de familles nombreuses qui mangent juste à leur faim. Les médecins sont peu nombreux, les soins coûteux. Les soldats, soumis aux intempéries, partagent des cantonnements souvent froids et humides, générateurs du «catarrhe suffocant» si bien décrit par Pringle en 1793. Pas moins de 15 600 soldats sont infectés entre le 15 et le 30 juillet 1918, dont 6 954 rien que le 17 juillet.

La grippe n'est pas une inconnue pour les médecins de 1918. A cette époque, le souvenir des grandes gripes de 1895 ou 1902 en particulier rend le diagnostic facile. Les médecins savent ainsi que c'est une maladie virale dont la manifestation la plus fréquente est une pneumonie: elle touche une population en grande majorité jeune, qui n'avait pas pu développer une protection immunologique suffisante lors de ces épisodes.

MALADIE CONNUE SANS TRAITEMENT EFFICACE

Pas plus qu'aujourd'hui le corps médical ne dispose, de prime abord, de moyens thérapeutiques vraiment efficaces. Les vaccins, les antiviraux, les antibiotiques en cas de surinfection n'existent pas, l'oxygène médical non plus. En attendant, on fonde ses espoirs sur le quinquina. Les médecins décrivent des patients mourants d'une longue agonie, par étouffement, dans l'agitation et le désespoir, sédatisés aux barbituriques ou à la morphine, quand c'est possible. Ils visitent à domicile, sans aucune protection sérieuse, avec souvent comme désinfectant le savon qu'on leur donne, le linge plus ou moins

propre qu'on leur tend. De nombreux confrères vont mourir. *La Patrie suisse*, en 1918 et 1919, égrène leurs noms, leur rend hommage, met en évidence leurs qualités morales et médicales, les remercie pour leur sacrifice, tout en détaillant avec pudeur l'atrocité de leur mort. Ils ont souvent moins de 40 ans. Des personnalités décèdent: l'évêque de Sion, le conseiller d'Etat vaudois Nicod, élu depuis peu, et des députés vaudois.

TRAUMATISME PSYCHOLOGIQUE

Le 11 novembre, le Grand Conseil ajourne ses débats, puis les reprend vite, budget oblige. Comme aujourd'hui, on ferme églises, restaurants, estaminets et lieux de divertissement. Mais on ne se confine pas d'office, ni à l'hôpital, ni ailleurs. La notion de distanciation n'est pas rapportée, le masque est très peu utilisé par les soignants, pas par la population. La population sera durablement et profondément marquée psychologiquement, la présence de nombreux veuves et orphelins de la grippe renforçant le deuil collectif. Les multiples états dépressifs ne seront jamais ni reconnus, ni soignés.

Lors d'une garde en 1990, l'auteur rencontra un vieil homme de 86 ans, habitant depuis toujours rue du Tunnel à Lausanne, qui se souvenait que «chaque demi-heure, jour après jour pendant des semaines, les corbillards défilaient sous ma fenêtre: on pleurait quotidiennement. Un jour, ce fut pour mon père.» ■



Dr PHILIPPE VUILLEMIN
MÉDECIN
GÉNÉRALISTE



Militaires à l'hôpital d'Olten en 1918 lors de l'épidémie de grippe espagnole (Archiv für Medizingeschichte der Universität Zürich; photographie: Bibliothèque de Genève, Archives A. & G. Zimmermann). Cf. article «Grippe», Dictionnaire historique de la Suisse, www.hls-dhs-dss.ch.

Docteure Nadine Crivelli

Toujours en croisade

La chirurgienne a passé près de trente ans à la tête du service de chirurgie de l'Hôpital de la Vallée de Joux. Une médecin proche de ses patients, qui supporte très mal de les voir souffrir si on peut l'éviter.

En commençant ses études de médecine, s'il y a une chose dont Nadine Crivelli était sûre, c'est qu'elle ne ferait jamais de chirurgie. Elle exercera pourtant cette spécialité durant toute sa carrière, jusqu'à sa retraite, prise en mai 2019. Etudiante, elle découvre cette discipline qui, pour elle, relève presque de la magie. «J'ai fait beaucoup de chirurgie pédiatrique pendant ce stage. Les enfants arrivaient en ayant mal au ventre. On les opérait de l'appendicite, ils n'avaient plus mal et pouvaient rentrer chez eux. C'était extraordinaire!» Car c'est cette chirurgie-là que Nadine Crivelli aime plus que tout: la chirurgie courante, celle où les malades vont bien rapidement après l'opération. «J'ai du mal à gérer les complications des patients», avoue-t-elle.

PANSER LES PLAIES

La taille de l'Hôpital de la Vallée de Joux lui convient parfaitement. Lorsqu'elle prend la tête du service de cet établissement en octobre 1990, la médecin-chef développe petit à petit la chirurgie. Elle fait venir des spécialistes pour les opérations qu'elle ne peut pas faire. «Ils s'occupaient des choses difficiles et m'apprenaient à faire les choses plus simples.» La docteure est dans son élément. Elle se spécialise aussi dans le traitement des plaies. «Il y avait une forte demande et personne ne s'en occupait vraiment.» Elle ouvre une consultation à l'hôpital, puis en met également une en place à l'Hôpital d'Orbe. «Cela a permis d'éviter énormément d'amputations, notamment des jambes. On parvenait ainsi à guérir 80% des plaies qui n'arrivaient pas à être fermées auparavant.»

LE SENS DE LA JUSTICE

Et ce n'est pas sa seule victoire. Car c'est aussi grâce à elle que la greffe des ganglions est désormais remboursée par les assurances maladie. Une greffe souvent nécessaire après un curage axillaire suite à un cancer du sein, maladie dont elle a elle-même souffert. «A la suite du curage, comme beaucoup de femmes, j'ai développé un lymphœdème et tout ce qui s'ensuit: les bras et les mains qui gonflent, sans parler des infections, qui engendrent souvent de graves complications.» La chirurgienne entend parler d'un traitement qui permet de «remettre» des ganglions sous le bras. Elle part à Paris se faire opérer. C'est un

succès complet. «A l'époque, ça démarrait tout juste en Suisse. L'assurance maladie ne voulait pas rembourser ce traitement, prétextant qu'il était encore expérimental.» Elle ira jusqu'au Tribunal des assurances pour faire entendre sa voix. Un combat qu'elle a mené pendant plusieurs années afin que toutes les femmes puissent avoir accès à cette opération. «Je ne supporte pas que les gens, parce qu'ils ont moins d'argent, aient moins accès à certains traitements que d'autres. Il y a un certain nombre de choses comme ça qui me donnent envie de partir en croisade.»

LE PATIENT AVANT TOUT

Depuis qu'elle est à la retraite, Nadine Crivelli continue sa croisade, notamment en insistant dès qu'elle le peut sur l'importance de maintenir un service de chirurgie générale dans un hôpital de proximité comme celui de la Vallée de Joux. «Si les interventions compliquées ou celles pratiquées sur les enfants en bas âge nécessitent un service spécialisé, je pense que les opérations courantes auprès de petits en âge scolaire peuvent parfaitement être effectuées dans un hôpital périphérique. Cela permet notamment aux parents d'être là quand leur enfant se réveille, même s'ils ont d'autres enfants qui les attendent à la maison. Il est à mon sens plus important pour un enfant d'être entouré de ses parents que de se faire opérer par un grand professeur dans un hôpital à la pointe.» Le bien-être des patients avant tout. Encore et toujours. ■

MÉLANIE BLANC

Clin d'œil

Aujourd'hui, Nadine Crivelli aime se balader dans la nature et passer du temps avec ses quatre petits-enfants, qui ont entre 14 mois et 10 ans et demi.







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



« PLUS DE 105'000 PATIENTS
NOUS FONT CONFIANCE
CHAQUE ANNÉE »

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 540 médecins accrédités indépendants
- Plus de 600 collaborateurs à votre service

www.etcdesign.ch - Photo©Th. Zülfen

Clinique de
La Source
Lausanne



La qualité au service de votre santé
www.lasource.ch

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS
Best in class

ESPRIX
Prix d'Excellence 2014

EFQM
Recognised for excellence

© AdobeStock



SwissMedidactylo

Swiss Medidactylo est une jeune entreprise suisse dont l'activité est la **retranscription de rapports** médicaux à distance (télésecrétariat).

Externaliser **leur saisie** permet de fluidifier le fonctionnement de vos services tout au long de l'année.

Il nous paraît important d'insister sur le fait que notre **système informatique** est **hautement sécurisé et crypté** afin d'assurer, comme il se doit, la **protection optimale des données médicales et sensibles de vos patients**.

Hébergement et sauvegarde de vos données dans un data center sécurisé et protégé en Suisse.

Pour de plus amples informations, merci de contacter
Sylvie Kehtari, directrice
sylvie.kehtari@swissmedidactylo.ch

fidinter

expérience et confiance depuis 1918

Comptabilité – Révision
Conseil d'entreprise et fiscal
Mandats fiduciaires

Rue des Fontenailles 16 | 1007 Lausanne
tél. 021 614 61 61
lausanne@fidinter.ch | www.fidinter.ch

 **EXPERT
SUISSE**

FIDUCIAIRE | SUISSE