

DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

N° 01
MARS 2022

Les jeunes médecins face aux défis du futur

Interprofessionnalité
au cabinet

Trois thèmes brûlants
pour l'avenir de la
médecine vaudoise

Entretien avec
Didier Pittet

 SOCIÉTÉ
VAUDOISE DE
MÉDECINE

www.svmed.ch/doc-mag

PREMIER
NUMÉRO

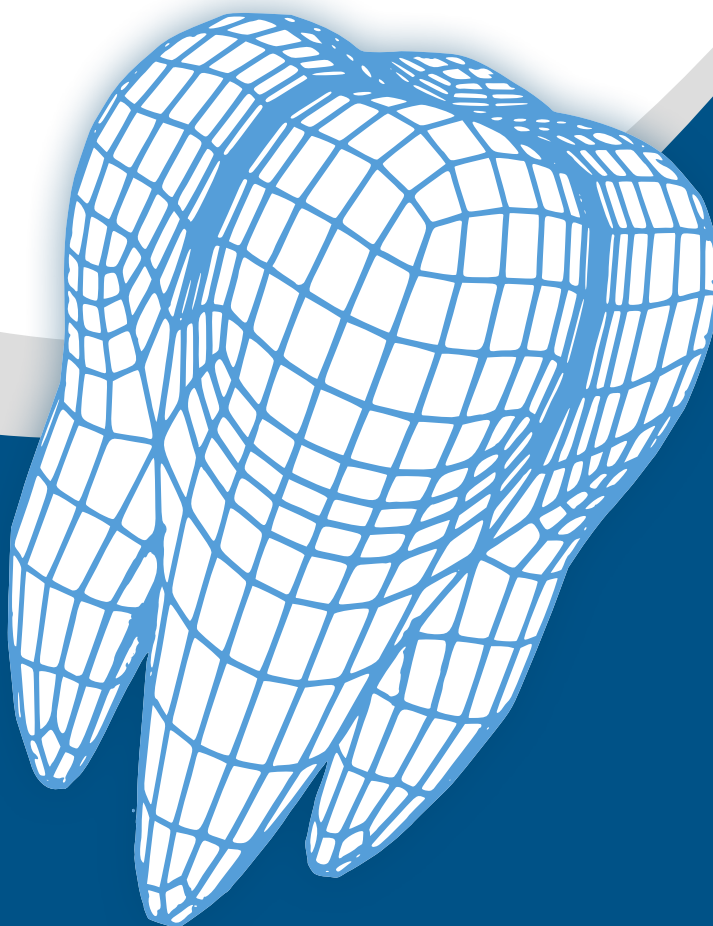




Logiciel de gestion de cabinet **simple et efficace**

pour dentistes, orthodontistes, hygiénistes et cliniques dentaires

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



www.odontos.ch



MARS 2022

ÉDITO

NOUVEAU CYCLE



Quatre ans après avoir fêté dignement les 30 ans du *Courier du médecin vaudois*, nous avons le plaisir d'inaugurer le premier numéro du nouveau magazine de la Société vaudoise de médecine, *DOC*, qui lui succède.

Cette nouvelle formule reste essentiellement constituée de dossiers élaborés par des médecins à l'attention de leurs consœurs et confrères ; mais elle change profondément dans sa forme et sa périodicité avec deux dossiers par numéro et quatre numéros par an. Elle se veut aussi une synthèse entre des éléments de modernité facilitant la recherche et le référencement des articles mis en ligne, et des éléments de pérennité en se distinguant par sa présentation d'autres publications du domaine de la santé.

Tant le comité de rédaction que le comité de la SVM ont été séduits par la nouvelle maquette dont le choix s'est effectué à l'unanimité. Nous espérons que jeunes et plus anciennes générations s'y reconnaîtront également.

Nous entrons dans une phase de transition avec un renouvellement progressif du comité de rédaction caractérisé par un rajeunissement et une féminisation bienvenus. Ce nouveau support de communication doit permettre d'appréhender un nouveau cycle dans la spirale des changements qui vont continuer à marquer la profession au cours des années à venir (voir rubrique « Politique »). C'est pour cette raison que ce premier numéro s'intéresse aux conditions de travail de nos jeunes médecins et à leurs futurs défis.



Pierre-André Repond
Secrétaire général
de la SVM



Dr Philippe Eggimann
Président de la SVM



05

INFOS SVM

06

EN BREF

08

ENTRETIEN *Prof. Didier Pittet*

10

DOSSIER JEUNES MÉDECINS: COMMENT ÇA VA (PAS)?

12

Témoignage d'une jeune
médecin hospitalière

14

Installation en cabinet

16

#MeTooMedical

17

Souffrance au travail

18

Entre contexte pathogène
et souffrance individuelle

20

Durée de travail

22

Direction médicale et
organisation du travail

23

Check-up humour

24

Interview GMH-AMC

27

Parole au politique

29

Conditions de travail et relève

31

Ce qu'en pense *Me Rémy Wyler*



32

AILLEURS

35

BON POUR LA TÊTE

36

DOSSIER INTERPROFESSIONNALITÉ
AU CABINET

38

Interprofessionnalité en
cabinet de médecine de famille

40

Le modèle de la
médecine intégrative

42

Financement du travail
interprofessionnel

44

Projet Mocca

46

Les défis de l'interprofessionnalité

47

VISITE MÉDICALE *Dr Romain Mottaz*

48

POLITIQUE

51

MA PRATIQUE

52

HISTOIRE
D'EN PARLERSOCIÉTÉ 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/doc-mag

Rédacteur en chef

Pierre-André Repond,
secrétaire général de la SVM

Concept et secrétariat
de rédaction

ftc communication
www.ftc.ch

Comité de rédaction

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

Maquette et
mise en page

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

Régie publicitaire

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

Illustrations

Tomas Fryscak,
couverture + p. 10
Nicolas Zentner,
portraits + p. 17, 27, 36, 40

Le Comité de rédaction précise que, sous réserve des articles signés par des responsables attitrés-es de la SVM, les articles publiés ne reflètent pas nécessairement la position officielle de la SVM ou de son comité, mais seulement l'opinion de leurs auteur-es.



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

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

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

Contactez-nous, sans engagement

www.retraitespopulaires.ch/svm

021 348 26 27



**FONDS DE
PRÉVOYANCE**

NOUVELLES CONDITIONS D'ADMISSION DES MÉDECINS : VERS UNE MISE EN APPLICATION COMPLIQUÉE

Alors que la décision du Conseil fédéral de durcir les conditions d'admission des médecins désireux/ses d'exercer en ambulatoire à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) est entrée en vigueur en début d'année, l'Association des sociétés médicales de Suisse alémanique (VEDAG) s'est réunie pour discuter des modalités de sa mise en pratique concrète. Parmi les nombreux défis en présence, des expert-es en politique de santé ont notamment relevé la difficulté pour les cantons d'établir un état des lieux précis de l'offre et de la demande existantes. D'après eux/elles, ces nouvelles contraintes représentent un frein supplémentaire pour les futur-es médecins par rapport à leurs homologues plus âgé-es. Ces dispositions pourraient également empirer le manque de praticien-nes actuellement observé.



Laurent Klotzer

16

Seules 16% des 1254 personnes sondées en Suisse alémanique dans le cadre d'une étude menée à la fin novembre 2021 par l'association des entreprises du numérique SWICO ont annoncé utiliser le dossier électronique du patient, alors que la plupart d'entre elles ont déclaré connaître son existence.

50%

Plus de 50% des hôpitaux de soins aigus et cliniques psychiatriques examinés par l'Académie suisse des sciences médicales disposaient d'une structure d'éthique clinique en 2020. Un chiffre en stagnation depuis sa dernière enquête de 2014 (48%), mais en progrès depuis celle de 2002 (moins de 20%).

QUELS BESOINS EN REPLACEMENT CHEZ LES MÉDECINS DE FAMILLE ROMAND-ES ?

Le recours au remplacement dans le domaine de la médecine de famille reste encore peu répandu en Suisse, contrairement au Canada, à la France et au Royaume-Uni. Or, environ deux tiers des médecins romand-es interrogé-es à ce sujet par Unisanté estiment qu'il existe un besoin en la matière. Les principales motivations concernent l'acquisition d'une expérience en ambulatoire et dans différents types de cabinets, ainsi que la variété des activités professionnelles et privées qu'elle permet pour les médecins encore en formation. Les médecins installé-es relèvent pour leur part la possibilité de bénéficier d'un relai le temps d'un congé parental, d'un voyage ou d'une maladie.



La Source

CENTRE DE LA PROSTATE



DIAGNOSTIC, TRAITEMENT ET SUIVI

une infirmière référente, un parcours de soins et des spécialistes sur un seul site.



UN COLLÈGE PLURIDISCIPLINAIRE

de spécialistes vous propose la meilleure solution thérapeutique.



DES ÉQUIPEMENTS MÉDICO-TECHNIQUES

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



ASSURANCES

Toutes les prestations ambulatoires sont accessibles avec une assurance de base, aux mêmes tarifs que ceux des hôpitaux publics.

Tél. 0800 033 111
www.lasource.ch/prostate



« PLUS ON ATTEND POUR PRENDRE DES MESURES FORTES, PLUS CELA COÛTE CHER »

Reconnu pour avoir réussi à imposer l'utilisation clinique de la solution hydroalcoolique à large échelle, le Prof. Didier Pittet est devenu une figure incontournable du suivi de la crise sanitaire au sein du pays, mais aussi hors de nos frontières. DOC a souhaité l'interroger sur la gestion de la pandémie en Suisse, mauvaise élève quant au taux d'incidence, au taux de mortalité et à la couverture vaccinale, et sur ses recommandations pour espérer faire mieux à l'avenir.

Propos recueillis
par la rédaction

Comment expliquer la gestion très imparfaite de la crise sanitaire en Suisse, un pays pourtant reconnu pour sa stabilité politique et son système sanitaire performant ?

Rappelons que la Suisse n'est pas le seul pays à avoir réagi tardivement lors de la première vague en mars 2020. Mais elle a mieux résisté que la France, l'Italie, l'Espagne, le Royaume-Uni ou encore la Belgique, notamment sur le plan économique. Est-ce pour cette raison qu'elle s'est endormie au cours de l'été 2020 ? Elle a alors insuffisamment pratiqué la stratégie TTIQ (test, traçage, isolement, quarantaine) pour endiguer la propagation du Covid-19, ne suivant pas les recommandations des expert-es scientifiques. On a ainsi perdu le contrôle face à la deuxième et à la troisième vagues. La campagne vaccinale a également été un échec, tout comme l'offre tardive de la troisième dose. A mon avis, on aurait aussi dû rendre obligatoire la vaccination du personnel soignant au niveau national et être plus contraignants avec les non-vacciné-es. Je dois aussi avouer que j'ai été déçu par le manque de solidarité au sein de la population suisse, mais aussi parfois entre les hôpitaux lorsqu'il a fallu transférer des patient-es des soins intensifs d'un canton à un autre qui ne souffrait pas de la même situation. Autant les citoyen-nes ont bien accepté le confinement et le télétravail au printemps 2020, autant le relâchement dans

les gestes barrières et le pourcentage de non-vacciné-es me laissent perplexe. La Suisse souffre peut-être d'infatuation.

A votre avis, le fédéralisme a-t-il été une force ou une faiblesse dans la gestion de la crise sanitaire ?

Le fédéralisme explique en partie ces différents échecs. La délégation de la gestion de la crise sanitaire lors de la deuxième vague, avec des cantons qui appliquaient des consignes différentes, a créé un certain chaos. Cela a provoqué une mécompréhension auprès de la population suisse qui, dans ce contexte, n'a pas vraiment fait preuve de solidarité en traversant les frontières cantonales pour manger au restaurant ou faire ses courses. D'où un appel de plusieurs ministres de la santé auprès du conseiller fédéral Alain Berset pour une homogénéisation des décisions. Cette reprise en main fédérale a évidemment une incidence économique que le grand argentier ne souhaite pas forcément assumer. Mais cette vision est totalement erronée : plus on attend pour prendre des mesures fortes, plus cela coûte cher, pour tout le monde. On aurait ainsi pu mieux contenir la troisième vague et éviter de nombreuses morts. Enfin, un système fédéral est moins armé pour agir vite, or c'est la clé face à une courbe exponentielle. Une notion malheureusement encore mal appréhendée au sein de la population. Cette limite du fédéralisme s'est aussi révélée en Allemagne ainsi qu'en Espagne.

Dans le cadre de vos divers voyages effectués pour évaluer la gestion de la crise sanitaire en France, avez-vous relevé un pays qui s'en sortait mieux que les autres? Si oui, pourquoi?

Au niveau mondial, on sait que la Chine, avec son pouvoir autoritaire, fait partie des pays qui s'en sont le mieux sortis, passée la première vague. Au niveau européen, plusieurs pays nordiques – mais pas la Suède contrairement à ce que l'on a pu parfois entendre! – ont mieux géré la première vague. Il y a une composante liée à la densité de la population. Il faut aussi relever une stratégie de testing et de vaccination performante, ainsi qu'une confiance dans les institutions et un respect des règles collectives. Après avoir été frappée de plein fouet lors de la première vague, l'Italie a surmonté les vagues suivantes de manière exemplaire. S'il fallait citer un pays ayant mieux géré la crise que les autres en Europe, je choisirais le Danemark.

Comment rétablir la confiance entre le monde médical/scientifique – dont la parole a parfois été mise à mal pendant cette crise – et une certaine partie de la population?

Les réseaux sociaux ont joué un rôle crucial dans l'infodémie, qui peut avoir un impact sur les prises de décision au niveau des autorités avec des conséquences concrètes. Mais ces plateformes ne sont pas responsables de tous les maux, car une grande partie de la population continue à s'informer à travers les médias traditionnels. Elles peuvent aussi être utilisées à bon escient comme lors des « Facebook live » mis sur pied par la RTS au printemps 2020. Pour cela, il faut que nos autorités modernisent leur façon de communiquer, en agissant notamment de manière différenciée selon les publics. L'échec de la campagne de vaccination en Suisse démontre notre incapacité à utiliser les moyens modernes de promotion, en particulier en matière de santé publique, ainsi que nos retards en médecine préventive.

Dans le cas où une nouvelle pandémie apparaîtrait, que pourrions-nous améliorer au niveau suisse?

Il sera fondamental de procéder à un débriefing complet par une équipe indépendante désignée par la Confédération et qui puisse avoir accès à toutes les informations utiles. Il faut pouvoir évaluer les actions de la Confédération, des Cantons et de l'Office fédéral de la santé publique qui a notamment démontré son retard en termes de digitalisation. Il serait faux de tirer des conclusions uniquement sur des critères économiques. Il y a aussi un impact sanitaire – lié notamment au Covid long et à la prise en charge retardée des autres pathologies – et psychologique. Le fédéralisme, qui a montré ses limites avec de fortes disparités entre les plans sanitaires et économiques cantonaux, doit être réévalué en temps de crise.

« La campagne vaccinale a été un échec, tout comme l'offre tardive de la troisième dose. »

Prof. Didier Pittet





INTRODUCTION

DOSSIER

Dans le dossier initial de ce premier numéro de DOC, nous vous proposons de prendre le pouls des médecins en formation post-graduée. Cette période de formation, qui fait suite au cursus de base sur les bancs de l'université, se déroule d'une certaine manière sous forme de compagnonnage. Compagnonnage qui va au-delà d'un simple apprentissage de techniques en raison de la globalité des acquis. Avec des aspects positifs mais aussi négatifs.

JEUNES MÉDECINS : COMMENT ÇA VA (PAS) ?

Les jeunes médecins travaillent sous supervision, à la base de la hiérarchie, au sein d'institutions, tout en suivant un plan de formation nécessitant de répondre à de multiples obligations. Dans ce contexte, au-delà du contact avec la patientèle, avec leurs pairs et avec les équipes interdisciplinaires, deux éléments essentiels influencent les conditions de travail des jeunes médecins : le fonctionnement des institutions et le contact avec leurs supérieur-es.

Confronté-es à une réalité d'une intensité souvent non envisagée, avec des conditions de travail difficiles, tant par le nombre d'heures effectuées que par les responsabilités supportées, les médecins en formation peuvent être amené-es à l'épuisement. Selon la qualité de la relation avec la hiérarchie et l'implication dans des jeux de pouvoir au sein des institutions, parfois s'installe un désenchantement ou même des doutes quant à la voie choisie.

Peut-on dire que l'hôpital tire excessivement profit des jeunes médecins, quitte à altérer leur motivation et leurs idéaux ? L'organisation de la formation leur permet-elle de renforcer leur capacité de résistance et ainsi d'apprendre à être maître de toute situation ? Ces difficultés reflètent-elles simplement la réalité économique de notre société, dans laquelle s'inscrit notre système de santé ? Les contributions de ce dossier portent sur ces trois hypothèses, et soulignent l'importance de former des médecins dans un environnement sain et de continuer à œuvrer pour mettre en place des mesures allant dans ce sens. C'est la condition indispensable pour continuer à fournir aux patient-es des soins qui fassent sens, permettant de soigner sans se soi-nier.



Dr Marc-Antoine Bornet
Membre du comité de rédaction

TÉMOIGNAGE D'UNE JEUNE MÉDECIN HOSPITALIÈRE

DOSSIER

Dre Margherita Plebani

Cheffe de clinique
en pédiatrie
générale et maladies
infectieuses, CHUV

REPENSER L'OFFRE DE FORMATION POST-GRADE POUR UN ÉQUILIBRE PLUS SAIN

Dans le milieu hospitalier, la pression exercée sur le personnel médical est souvent très intense, en particulier sur les jeunes médecins. Sur la base de mon parcours, j'identifie trois principaux facteurs intimement liés qui influencent la qualité des conditions de pratique : la charge de travail, le management et, plus fondamentalement, l'offre de formation post-grade.



Stock- Dragonimages

À RETENIR

L'évolution de la société a un impact évident sur la mentalité de la nouvelle génération de médecins, qui recherche un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle. L'époque où le/la médecin consacrait son existence entière à ses patient-es est révolue. Tout comme la reconnaissance sociale dont il/elle bénéficiait alors en retour. Pour préserver l'attractivité de la médecine et la santé du corps médical, il est aujourd'hui nécessaire de repenser les conditions cadres à l'aune de ce changement de paradigme.

Tessinoise d'origine, j'ai grandi en Lombardie avant de revenir en Suisse pour effectuer ma formation post-grade. Au CHUV depuis 2018, j'exerce en tant que cheffe de clinique en pédiatrie générale et surtout désormais en maladies infectieuses où j'entends me spécialiser plus particulièrement durant les deux prochaines années.

UNE CHARGE DE TRAVAIL PARFOIS DÉRAISONNABLE

Si je suis très satisfaite de mes conditions d'exercice actuelles en maladies infectieuses, j'ai en revanche dû faire face à des circonstances plus éprouvantes aux urgences pédiatriques et en pédiatrie générale. Un problème récurrent de sous-effectif induit une charge de travail très importante sur le personnel, à tous les niveaux, et par conséquent un épuisement collectif qui se ressent dans l'atmosphère de travail.

Malheureusement, il ne s'agit pas d'un cas isolé. Divers services souffrent des mêmes difficultés. Les médecins assistant-es et chef-fes de clinique doivent ainsi se rendre disponibles jusqu'à onze nuits par mois, trois week-ends sur quatre, avec des journées de quatorze heures sans pause et des semaines de travail sur sept jours consécutifs pouvant avoisiner les 70 à 85 heures. Tant qu'on tient encore debout, on ressent un devoir moral d'aller travailler. Cette forte pression débouche sur un nombre conséquent de burn-out et démissions, des déflections difficiles à combler au vu du manque d'attractivité des services concernés. Plus d'une demi-douzaine de postes est ainsi à repourvoir depuis plusieurs mois dans certains d'entre eux. Une solution à court terme en de pareilles circonstances est de recruter à l'étranger des médecins qui, attirés par l'image très qualitative du système de santé helvétique, s'avouent eux/elles-mêmes rapidement désillusionné-es une fois confronté-es à de pareilles conditions.

CHEF-FE DE SERVICE, UN RÔLE TROP POLYVALENT ?

Un problème de sous-effectif n'est pas entièrement le fruit du hasard. Il peut être le reflet de certaines lacunes sous-jacentes au niveau du management, de la gestion des ressources et de la communication. Voire même de certaines ingérences : la hiérarchie peut parfois aller jusqu'à faire obstacle à la notation des heures supplémentaires, ou même exercer un frein à l'avancée des carrières, le manque de personnel devenant un prétexte d'opposition à certaines opportunités professionnelles. Les normes légales de protection des femmes enceintes (congé maternité, allaitement, etc.) ne sont par ailleurs pas systématiquement respectées. La culpabilisation des choix de parentalité est regrettable et découle sur des inégalités de traitement entre hommes et femmes.

Il n'en demeure pas moins excessif de faire porter l'entière responsabilité aux chef-fes de service qui, dans la majorité des cas, s'efforcent de « faire tourner » leur service au mieux, en s'appuyant sur leur expérience et les moyens mis à leur disposition. Un rôle extrêmement polyvalent, réunissant une large palette de compétences qu'il est presque illusoire de retrouver dans un seul profil. Qui peut en effet se targuer d'être à la fois un-e excellent-e chercheur/euse, clinicien-ne, professeur-e et gestionnaire d'équipe ? Une piste serait de répartir les postes à responsabilité entre davantage de personnes ou de mieux cibler certaines qualités es-

sentielles, en priorisant par exemple la capacité de gestion à l'expertise clinique que le cadre ne pourra de toute façon pas ou peu exploiter.

REMETTRE LA FORMATION AU CENTRE

Il est par ailleurs fondamental de remettre la formation au centre de la pratique des jeunes médecins. Ces derniers/ères peuvent aujourd'hui avoir l'impression de faire office de « bouche-trou », de servir avant tout à combler des lacunes dans les plannings. La formation proprement dite vient seulement après la prise en charge des patient-es, les tâches administratives (qui représentent à elles seules plus de la moitié du temps de travail) et autres impératifs. Ce sont en somme les besoins immédiats des services qui conditionnent l'offre de formation.

En plus d'être trop souvent livrés-es à eux/elles-mêmes, nombre de jeunes médecins se retrouvent ensuite sur le carreau par manque de débouchés dans certaines disciplines spécifiques. Un service engageant une quinzaine de médecins assistant-es ne pourra probablement pas leur offrir à toutes et tous un poste fixe le cas échéant. Une approche à plus long terme apporterait un meilleur équilibre au sein de la profession et renforcerait considérablement la qualité de la formation de la relève.

« Tant qu'on tient encore debout, on ressent un devoir moral d'aller travailler. »

LE CHIFFRE

70-85

Jusqu'à 70-85 heures de travail sur 7 jours consécutifs effectuées, selon l'auteur, par les médecins de certains services.

PUBLICITÉ

Gage de qualité des pros du nettoyage

www.labelpro.ch

Label 100% pro

UN PARCOURS AUSSI DIFFICILE QU'ATTRAYANT

Dès le début de mes études de médecine, j'étais convaincue que jamais je ne m'installerais et que ma carrière se déroulerait en milieu hospitalier. Ne jamais dire jamais... Et surtout se renseigner et s'entourer des bonnes personnes avant de se lancer dans l'entrepreneuriat. Voilà les conseils que je pourrais donner aux jeunes médecins qui hésitent entre hôpital et cabinet.

**Dre Jennifer
Helfer Silva**

Médecin généraliste
et directrice du
Centre Ados Riviera



Centre Ados Riviera

À RETENIR

Le fait de s'installer en cabinet est souvent associé à une plus grande liberté en comparaison avec le mode de fonctionnement en contexte hospitalier. Afin de franchir le pas en toute connaissance de cause et de peser cet intérêt avec les différentes contraintes en présence, une phase d'information auprès de médecins indépendants depuis plusieurs années et/ou de « guides » dédiés peut s'avérer utile. Le soutien de l'entourage, la capacité à se constituer un réseau et à déléguer constituent également des facteurs de succès non négligeables d'une telle démarche.

C'est en suivant les cours du Prof. Pierre-André Michaud que j'ai su que je voulais travailler en ambulatoire plutôt qu'en milieu hospitalier et m'occuper des adolescent-es. J'ai été nommée cheffe de clinique à la DISA (Division interdisciplinaire de santé des adolescents) au CHUV où j'ai effectué mon FMH de médecine interne générale. C'était le poste de mes rêves et j'étais sûre que j'y resterais jusqu'à ma retraite...

UN CADRE RASSURANT ET CONTRAIGNANT

A mes yeux, l'avantage de l'institution réside dans le fait que nous étions bien encadré-e-s et que nous travaillions dans le cadre de protocoles bien établis. Pourtant, je me suis vite rendue compte que j'avais besoin de plus de liberté pour exprimer ma créativité. Je savais aussi que la possibilité de devenir cadre dans une petite division pouvait prendre plusieurs années.

Difficile également d'évoluer dans un autre hôpital, les deux centres pour ados se trouvant à Genève et Lausanne. Le cheminement vers une pratique médicale à titre d'indépendante a été progressif.

En 2019, j'ai suivi un cours intitulé « Ouvrir un cabinet de groupe » proposé par FMH Services. J'avais entretemps vu des locaux à Montreux qui semblaient appropriés pour ouvrir un cabinet de groupe dédié à la santé des ados et j'ai profité de l'occasion pour échanger avec un architecte présent. Un rendez-vous a été fixé la semaine d'après. A la même période, j'ai aperçu par hasard une voiture arborant une publicité pour une petite société spécialisée dans la remise de cabinets médicaux qui m'a renvoyée vers un autre interlocuteur spécialiste dans le consulting pour cabinets médicaux. Autres éléments qui m'ont confortée dans ma démarche : le soutien de mon projet par ma cheffe à la DISA, ainsi que les besoins d'un cabinet décentré.

UNE LIBERTÉ QUI A UN PRIX

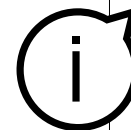
Les planètes étant alignées, j'ai donné ma démission et mis sur pied mon équipe composée uniquement de personnes que je connaissais. Ce que je ne savais pas encore, c'est que l'ouverture du Centre Ados Riviera prévue en six mois m'a finalement pris dix-huit mois... J'ai dû entretemps accepter un remplacement. Actuellement, notre équipe compte un pôle somatique (deux pédiatres 12-25 ans, une gynécologue et moi comme généraliste), un pôle psy (une pédopsychiatre, quatre psychologues) ainsi que deux ergothérapeutes, une diététicienne et un infirmier mobile en santé mentale. Une collaboration s'est naturellement mise en place avec le CHUV et l'Hôpital Riviera-Chablais, mais nous avons surtout réussi à établir des liens forts avec les pédiatres de la région.

L'ouverture du centre n'a pas été un long fleuve tranquille, en raison aussi de la pandémie. Ma vie familiale n'en a pas forcément pâti car les horaires irréguliers et la charge de travail faisaient déjà partie de mon quotidien en milieu hospitalier. J'ai

aussi la chance de pouvoir compter sur un conjoint qui a plus de souplesse dans son travail (il n'est pas actif dans le domaine médical) et peut ainsi gérer les imprévus vis-à-vis de ma fille de 8 ans. Mais il y a d'autres sources de stress lorsque l'on est indépendante et que l'on doit mener ses consultations, tout en gérant les RH, les finances et l'administratif. Mon cerveau n'est jamais au repos. J'essaie désormais de mieux déléguer et de me garder un peu plus de temps pour ma vie privée.

Avec le recul, je me dis que mon travail à l'hôpital était plutôt simple. Mais le besoin de liberté prend le dessus et je n'imagine pas y retourner, sauf pour un petit pourcentage en ambulatoire. Si je devais revivre cette expérience de l'installation, je prendrais plus de contacts avec des médecins qui ont aussi fait ce pas. Je conseille également de parcourir le Guide du médecin publié par la SVM et la brochure de l'ASMAV sur l'ouverture d'un cabinet médical qui abordent de manière pragmatique les différentes options et étapes de ce parcours.

Un cours de préparation à l'installation en cabinet est organisé par la SVM, en collaboration avec l'ASMAV, Unisanté et le CHUV. Pour en savoir plus, rendez-vous en p. 26.



LE CHIFFRE

18

Initialement prévue en 6 mois, l'ouverture du Centre Ados Riviera en a pris 18.

PUBLICITÉ

labellisé fren
100%
pro

ANS 50
depuis 1968

eco²net SA
Nettoyage & Facility Services

Devis sans engagement
pour vos travaux

ecoIntensif

ecoMobile

ecoIntegral

ecoEntretien

ecoExclusif

ecoFacility

ecoExpertise

024 425 30 00

www.eco2net.ch
Yverdon - Lausanne - Vevey

f t i in

CAVE DE LA CRAUSAZ
FÉCHY

QUALITÉ GARANTIE
LABEL OR
Terravin
CUVÉE CERTIFIÉE

Nous vous accueillons avec
plaisir du lundi au samedi!

Bettems frères S.A.
Chemin de la Crausaz 3
1173 Féchy
021 808 53 54
www.cavedelacrausaz.ch

Dre Elisa Geiser
Médecin généraliste
installée, chargée de
cours Unité Santé et
Genre, Unisanté

RÉPONDRE AU SEXISME ET HARCÈLEMENT SEXUEL EN MILIEU HOSPITALIER

Les jeunes médecins sont-ils/elles des proies faciles de harcèlement sexuel et de sexisme? La parole est-elle enfin libérée? Et comment agir pour que cessent ces pratiques?

Il est évident que la parole se libère autour des questions de sexisme et de harcèlement sexuel ces dernières années grâce au mouvement #MeToo et à la grève féministe du 14 juin 2019. Malheureusement cela ne suffit pas à faire disparaître le sexisme et il reste encore beaucoup à faire.

Le sexisme est très répandu dans le milieu médical. Il se définit comme n'importe quel comportement, parole écrite/orale ou acte qui marginalise, exclut ou infériorise majoritairement les femmes.

QUELQUES EXEMPLES EXPLICITES

A de nombreuses reprises, durant notre formation, mes collègues et moi avons entendu des remarques sur le physique (des soignantes et/ou patientes) ainsi que des blagues à connotations sexuelles.

Alors que j'étais étudiante, un médecin aîné nous a enseigné l'examen abdominal au chevet du patient et m'a reprise devant mes camarades et le patient: «non ce n'est pas comme ça que l'on examine un ventre, ça c'est comme tu caresses ton copain». Plus tard, aux urgences, un médecin superviseur s'est écrié: «Vous avez vu comment la patiente est habillée?! Pas étonnant qu'elle se soit fait violer...». Ce ne sont que deux exemples parmi tant d'autres.

IMPACT SUR LES CARRIÈRES

Trop souvent, les actes et les propos sexistes sont banalisés et minimisés. Il est démontré que ce sexisme ambiant, qui n'est souvent pas considéré comme du sexisme – à tort – par leur auteur-e, influence de manière négative les choix de spécialisations post-graduées, certaines étant boudées par les femmes. En résulte une inégalité de représentation



Stock - Alvarez

des femmes et des hommes dans les différentes disciplines.

Aujourd'hui encore, une femme, à compétences égales, a moins accès qu'un homme à des postes à responsabilités au sein de l'hôpital. Les biais de genre dans le recrutement et dans les processus de promotion sont bien documentés.

UNE RÉPONSE EN TROIS DIMENSIONS

La réponse au sexisme/harcèlement s'articule en trois points. Le premier est individuel avec la nécessité de prendre conscience et de témoigner que ce que l'on vit ou fait subir aux autres n'est pas acceptable. Notons qu'un cours de prévention contre le sexisme est obligatoire pour les étudiant-es à Lausanne et qu'une hotline est également à leur disposition. Le deuxième point est collectif afin que celles et ceux qui subissent le sexisme ne se sentent plus seul-es. Le troisième est politique/institutionnel avec la nécessité d'appliquer les outils légaux et des sanctions réellement dissuasives contre les auteur-es de sexisme/harcèlement.

Ces mesures visent à réduire les inégalités afin que l'hôpital soit un lieu de formation et de soins équitable, inclusif et bienveillant pour toutes et tous.

« Vous avez vu comment la patiente est habillée? Pas étonnant qu'elle se soit fait violer »

SAUVER ET SE SAUVER : LE PARADOXE DU MÉDECIN

L'exercice du métier de médecin a cela de particulier que sa posture professionnelle face au/à la patient-e lui impose de faire abstraction de ses propres difficultés rencontrées dans sa vie privée ou professionnelle. Sa mission est de répondre à la demande d'aide de son/sa patient-e en recherchant les causes de la problématique de santé. Une demande qui peut faire écho à sa propre situation de souffrance au travail.

Le-la médecin, quel que soit son âge et ses années d'expérience, est aussi exposé-e à des risques professionnels, notamment psychosociaux : stress, violence interne, violence externe et mal-être au travail, qui sont des causes de souffrance au travail¹.

LE TRIANGLE SAUVEUR-VICTIME-AGRESSEUR

Face à ce vécu douloureux qui se fait dans l'ombre de sa pratique de soignant-e, le-la médecin peut se sentir particulièrement seul-e, du fait de sa position professionnelle innée de Sauveur et de l'image d'invincibilité qui lui est attribuée ou qu'il/elle se donne.

De la position de Sauveur, on peut se retrouver à celle de Victime, lorsqu'on subit un climat de travail détérioré par des mauvaises relations entre collègues ou hiérarchie, qu'on supporte des conditions de travail difficiles en raison d'horaires soutenus et atypiques, qu'on fait face à l'acharnement perçu des assurances et à la pression des politiques, ou encore quand on doit répondre aux exigences et attentes parfois sans limites des patient-es eux/elles-mêmes sous tension. Un cercle vicieux s'installe et *in fine* le-la médecin, de Sauveur à Victime, se retrouve à la place de l'Agresseur, par analogie au triangle de Karpman². Agresseur face à soi-même quand on ne sait plus prendre soin de soi, ou face à autrui quand le soin est parasité par des comportements devenus inadéquats et inadaptés. A ceux-ci s'ajoutent d'autres atteintes cognitives, émotionnelles ou physiques, signes de souffrance au travail, et qui s'expriment par de la démotivation, de la perte de sens à effectuer son métier,

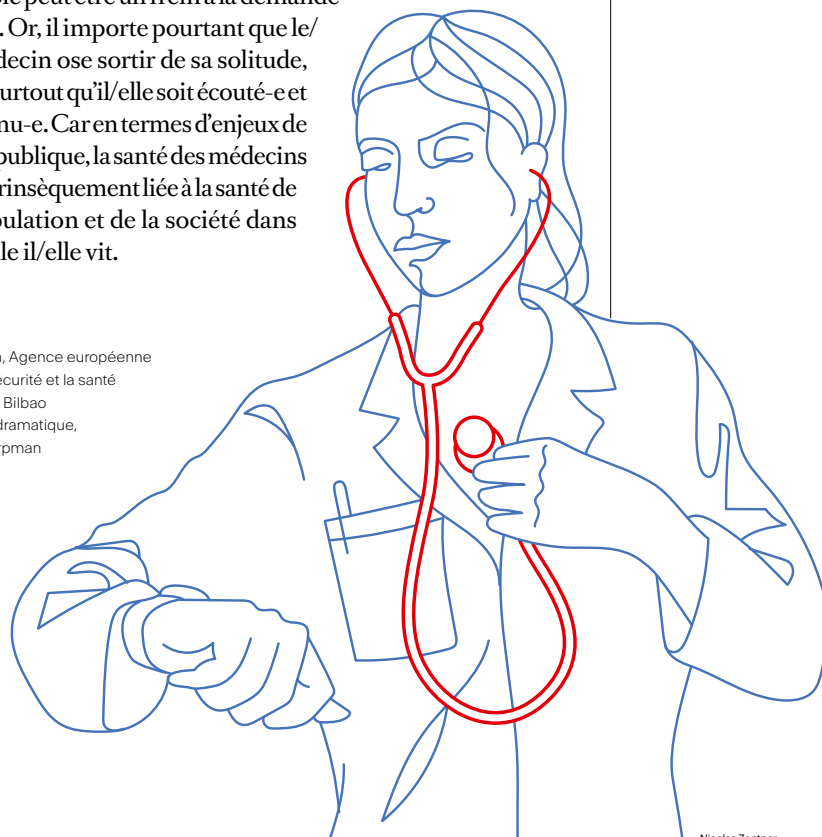
un sentiment d'inutilité, une baisse de performance ou une perte d'empathie nécessaire pour bien faire son travail.

UNE SOUFFRANCE QUI DOIT ÊTRE EXPRIMÉE ET RECONNUE

C'est la double peine : faire face à la souffrance d'autrui tout en souffrant soi-même de causes semblables à celles de son-sa patient-e. C'est le paradoxe du-de la médecin qui, de Sauveur, aurait besoin d'être sauvé-e à son tour. Et cela n'est pas simple tant le/la médecin est de nature individualiste et que cette posture innée et acquise de Sauveur invincible peut être un frein à la demande d'aide. Or, il importe pourtant que le/la médecin ose sortir de sa solitude, mais surtout qu'il/elle soit écouté-e et reconnu-e. Car en termes d'enjeux de santé publique, la santé des médecins est intrinsèquement liée à la santé de la population et de la société dans laquelle il/elle vit.

¹ Définition, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, Bilbao

² Triangle dramatique, dit de Karpman



Nicolas Zentner

**SOUFFRANCE
AU TRAVAIL**

DOSSIER

**Dre Sophie-Maria
Praz-Christinaz**

Médecin du travail, spéc. FMH, co-présidente du groupement des médecins du travail vaudois (GMTVD)

«La santé des médecins est intrinsèquement liée à la santé de la population.»



Dr Laurent Seravalli
Médecin interniste
et intensiviste,
co-auteur du
« Petit guide de
(sur)vie à l'attention
des soignants »,
RMS éditions, 2020

À RETENIR

Dans l'environnement d'un système de santé qui tend à se complexifier, le médecin peut souffrir d'un décalage entre ses propres valeurs et celles de son environnement. Trois éléments protecteurs permettent de se relever d'un tel accident de parcours : la compréhension de soi et de son environnement ; la maîtrise de son itinéraire de vie ; la découverte du sens de ses actions.

RETROUVER L'ADÉQUATION ENTRE SES VALEURS ET SON ENVIRONNEMENT

Entre les questions d'efficacité et d'économicité, nombre de médecins ne vivent plus au quotidien les raisons pour lesquelles ils/elles ont choisi leur métier.

Dans nos sociétés dites développées, les médecins sont au cœur de systèmes de santé qui comptent parmi les créations humaines les plus complexes qui soient. Chacune de leurs composantes – politique, juridique, économique, médicale ou humaine – étant déjà un modèle de complexité en soi, il n'est pas étonnant que de nombreux/ses médecins, victimes de ce que le Dr Bertrand Kiefer nomme « injonctions paradoxales », se sentent perdu-es dans le relief accidenté des éléments aux objectifs souvent contradictoires de ces systèmes.

LE CONFLIT DE VALEUR COMME GÉNÉRATEUR DE SOUFFRANCE

Trop nombreux/ses sont les médecins qui, après avoir perdu leurs points de repère et leur cap au sein d'un environnement complexe, souffrent et se retrouvent victimes d'accidents de parcours. Blessé-es, ces médecins, tellement bien entraîné-es à prendre soin des autres, oublient alors souvent, par déni ou par nature, de prendre soin d'eux/elles-mêmes.

La souffrance des médecins soumis aux injonctions paradoxales des systèmes de santé est générée par une atteinte à haute consommation d'énergie personnelle : le conflit de valeur. Lorsque nous pouvons vivre en adéquation avec nos valeurs, nous sommes serein-es. Au moment où notre parcours de vie n'est plus aligné avec nos valeurs, malaise et souffrances apparaissent. Il est malheureusement possible de vivre plusieurs conflits de valeurs

simultanés à différents niveaux : avec une ou plusieurs personnes ou encore avec les valeurs vécues ou affichées d'un cabinet, d'un hôpital ou même d'un système de santé.

COMMENT RÉAGIR ?

On peut extraire de la littérature médicale trois éléments protecteurs et nécessaires à la guérison en cas d'accident de parcours : la compréhension de soi et de son environnement, la maîtrise de son itinéraire de vie et la découverte du sens de ses actions.

La prise de conscience et la confrontation de ses valeurs avec celles de son environnement apporte une information indispensable à la compréhension de soi et à l'établissement d'un parcours de vie aussi épanouissant que possible. La prise de conscience de ses valeurs est aussi la clé de la compréhension du sens de ses actions.

Bien avant les médecins, ce sont les philosophes qui se sont intéressé-es à la question du bonheur et de son lien avec le sens des actions humaines. Alors que l'activité « de prendre soin » semble naturellement pleine de sens, certain-es philosophes observent, en médecine et ailleurs, que le morcellement procédural de l'activité humaine, favorisé par la technisation de nos sociétés, engendre l'oubli de l'objectif final pour lequel un processus est né. Ce mécanisme est pour certain-es responsable de la perte de sens – voire parfois même de la genèse de non-sens – de nos vies actuelles.

RETROUVER DU SENS

Le/la médecin qui n'a plus l'impression de soigner un-e patient-e mais d'être devenu-e le bête rouage d'un processus visant à opérer tant de hernies par semaine, de voir tant de patient-es à l'heure ou de devoir vider les urgences illustre ces réflexions. Un calcul qui ne revêt plus de sens à ses yeux. En revanche, opérer une personne d'une hernie pour la soulager de ses douleurs et lui éviter une incarcération intestinale a du sens. Prendre soin de patient-es admis-es en urgence afin de soulager leurs souffrances fait sens. Même travailler pour gagner de l'argent afin de pouvoir nourrir sa famille fait pleinement sens. Car comme l'exprime la philosophe Julia de Funès, « peu importe la futilité de la finalité, l'essentiel est de toujours pouvoir répondre à la question du pourquoi ».

« Au moment où notre parcours de vie n'est plus aligné avec nos valeurs, malaise et souffrances apparaissent. »

Cela vous semble-t-il encore trop théorique? Si tel est le cas, nous vous proposons de (re)voir le film *Burning out* de Jérôme Le Maire. Vous (ré)entendrez alors une médecin témoigner de son profond désarroi en prononçant la phrase diagnostique suivante: « Je suis intimement fière du métier que je fais, mais mon travail n'a plus de sens. »

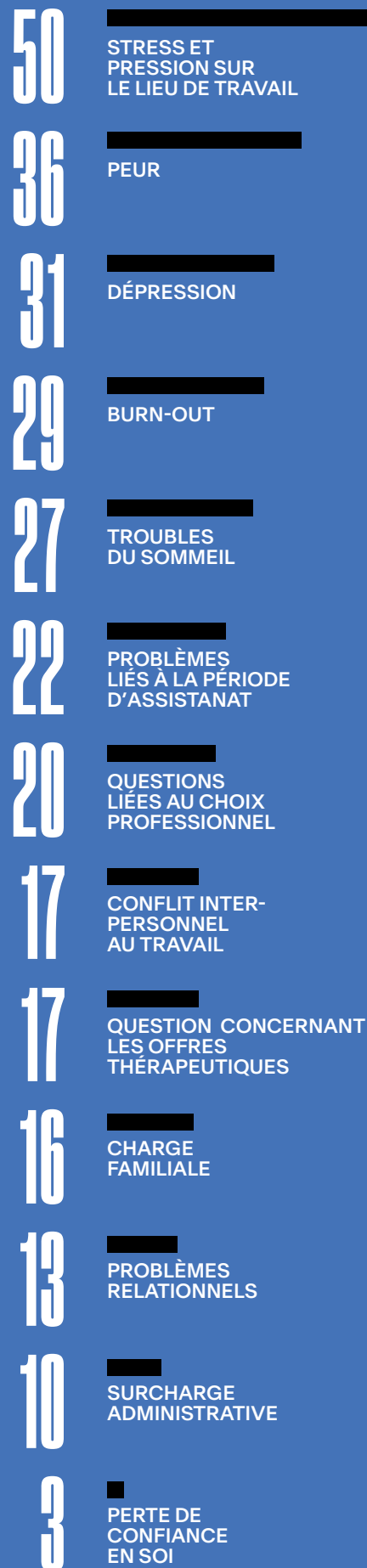
La compréhension de soi et de son environnement chargé d'injonctions paradoxales, la maîtrise de son itinéraire et la (re)découverte du sens de ses actions en lien avec l'identification de ses valeurs-clés sont à la fois les pièces de protection nécessaires à la réussite de son voyage de vie, les éléments diagnostics à évaluer en cas de souffrance et, le cas échéant, les étapes indispensables à la guérison en cas d'accident de parcours.

PRINCIPAUX MOTIFS DE PRISE DE CONTACT - REMED 2021

(Réseau de soutien pour médecins, www.remed.fmh.ch)



Un même contact peut renvoyer à différents motifs





DURÉE DE TRAVAIL

DOSSIER

Sandrine Devillers
Secrétaire générale
de l'ASMAV

Patrick Mangold
Juriste pour l'ASMAV

Marcel Marti
Responsable politique
et communication /
directeur adjoint
de l'asmac

MOINS = PLUS!

De bonnes conditions de travail sont essentielles pour la santé et la satisfaction des médecins. C'est pourquoi l'association suisse des médecins-assistant-es et chef-fes de clinique (asmac) veut que les violations de la loi soient plus sévèrement sanctionnées.

50 heures : c'est le maximum inscrit dans la loi. 56 heures : c'est la réalité dans les hôpitaux, soit le nombre d'heures que les membres de l'asmac travaillent en moyenne par semaine pour un plein temps.

concrètement et rapidement la situation de travail et, d'autre part, un objectif quantitatif concernant la réduction de la durée de travail.

SIGNALER LES PROBLÈMES EST UN PREMIER PAS

La première mesure supplémentaire est la mise en place d'un bureau de notification. A compter de cette année, un formulaire sera mis à disposition sur le site web de l'association faîtière. Il permettra de notifier les violations de la loi sur le travail et/ou des conventions relatives à la formation médicale post-graduée. « Dans le cas normal, nous enregistrons la notification et discutons des étapes suivantes avec la personne à l'origine de la notification et la section concernée », explique Simon Stettler, directeur de l'asmac. « Cependant, si la personne qui a déposé la notification ne souhaite pas que l'information soit transmise à la section ou plus loin, nous ne pouvons rien entreprendre. »

Une deuxième priorité est d'imposer la formation médicale post-graduée. L'essentiel est de faire valoir les droits des jeunes médecins selon le programme, le concept et le contrat de formation post-graduée. Les moyens pour y parvenir vont des entretiens avec les responsables de celle-ci et des établissements sur place jusqu'aux dénonciations et à la pression politique. Simon Stettler souligne que « le poste de formation post-graduée doit être entièrement axé sur la formation post-graduée. L'enseignement et la prise en charge doivent également être assurés de manière appropriée en dehors de la formation post-graduée structurée. »

Ce que constatent effectivement les médecins en formation dans le canton de Vaud est une place dévolue à la formation qui ne va pas toujours de soi. Un-e

DURÉE DE TRAVAIL NON RESPECTÉE

Angelo Barrile, président de l'asmac, commente ainsi les résultats de la dernière enquête : « Pour 62% des répondant-es, la durée de travail ne respecte toujours pas les dispositions légales ». « Et sept sondé-es sur dix travaillent plus longtemps que ce qui est convenu ! ».

Dans les principaux hôpitaux du canton de Vaud, la durée hebdomadaire normale du travail est de 46 heures, y compris la part prévue pour la formation. Les médecins et les hôpitaux doivent pouvoir disposer d'une certaine souplesse dans la fixation des horaires chaque semaine, en minimisant le risque de dépassement de la norme maximale des 50 heures. Les heures entre 46 et 50 heures sont essentiellement à compenser en temps, alors que celles dépassant 50 heures peuvent plus facilement être payées, à un taux de 125 %. « Cela étant, force est de constater que ces règles ne sont encore souvent pas respectées et que les médecins peuvent ici aussi se trouver en situation difficile », reporte Patrick Mangold, juriste pour la section vaudoise, l'ASMAV.

Conséquence majeure : plus de la moitié des jeunes médecins se sent la plupart du temps ou souvent fatiguée. Un tiers se sent aussi souvent harassé et émotionnellement et physiquement épuisé. Angelo Barrile n'est donc pas le seul à s'exclamer « Ça ne peut pas continuer ainsi ! ». Quant à savoir quelle suite donner, l'association faîtière a choisi une approche duale : d'une part, de nouvelles mesures pour améliorer

À RETENIR

Pour l'ASMAC, le constat est sans appel. La durée légale du travail est rarement respectée pour les médecins assistant-es et chef-fes de clinique. L'asmac propose plusieurs mesures concrètes pour améliorer la situation de travail ainsi que des objectifs quantitatifs pour réduire la durée de travail. La valorisation des temps partiels est aussi au cœur des préoccupations.

médecin en formation a à cœur d'être formé-e sur son lieu de travail. Cela passe évidemment par la pratique clinique supervisée, mais également par l'octroi de temps dédié à la formation théorique. « Or, ce temps est souvent à défendre, notamment dans les services où les effectifs tolèrent difficilement les imprévus, lors de travail à temps partiel, ou encore lors d'une surcharge d'activité, comme ce fut le cas durant la pandémie de Covid-19 », précise Sandrine Devillers, secrétaire générale de l'ASMAV.

Troisièmement, l'association vise à établir la saisie électronique du temps de travail dans tous les hôpitaux par les collaborateurs et collaboratrices eux/elles-mêmes. Cela permettrait de déceler à temps les irrégularités et erreurs et d'intervenir sur le plan juridique.

UNE PROPOSITION EN DEUX TEMPS

Comme d'autres mesures sont nécessaires pour obtenir une véritable amélioration, l'asmac a fixé deux objectifs qui tiennent compte des différents rôles/tâches ainsi que des dispositions contractuelles applicables :

► **Médecins-assistant-es** : prestations aux patient-es de 42 heures par semaine plus 4 heures de formation post-graduée structurée.

► **Chef-fes de clinique** : 42 heures de prestations aux patient-es par semaine plus formation continue (ce qui correspond au minimum à 10 jours de travail/80 crédits par année).

Une telle normalisation de la durée de travail ne peut pas être réalisée à brève échéance, admet Angelo Barrile. « Il faut en premier lieu que les mentalités changent chez les dirigeant-es des cliniques et hôpitaux ». Même si la double problématique du coût et de l'organisation est un enjeu, il estime que « travailler moins, c'est un plus. Une réduction de la durée de travail équivaut à plus de médecins qui restent dans leur profession. »

VALORISER LES TEMPS PARTIELS

Une autre thématique qui occupe les médecins en formation dans le canton de Vaud, lorsqu'il est question de temps de travail, est celle de la conciliation entre

vie privée et vie professionnelle. « Pour les médecins, l'améliorer passe souvent par le choix de travailler à temps partiel. Mais ces pourcentages réduits sont souvent l'exception plutôt que la règle, surtout dans les postes de médecins assistant-es, pour des raisons diverses », commente Agathe Greiser Evain, présidente sortante de l'ASMAV, dans un article publié l'automne dernier dans le journal de l'asmac.

Prolongation de la formation post-graduée ou salaire moindre du côté des médecins, complexité de planification et places de formation limitées du côté des institutions figurent parmi les obstacles et peuvent expliquer cette sous-représentativité. Pourtant, à l'instar de certaines institutions qui ont misé sur cette option, valoriser et favoriser le travail à temps partiel constitue certainement l'une des réponses possibles d'amélioration des conditions de travail des médecins en formation à plus brève échéance.

Un stress interminable? L'asmac et ses membres ne se contentent plus de belles promesses quand il s'agit de changements.



« LE TEMPS N'EST PAS ÉLASTIQUE ET LA CHARGE DE TRAVAIL EST LÀ »

Comment améliorer les conditions de travail et de formation des jeunes médecins et préserver l'autonomie organisationnelle des médecins cadres ? Un défi de taille selon le Dr Laurent Christin, médecin chef coresponsable du service de médecine interne et des soins intensifs et directeur médical du Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL).

Même si des progrès sont relevés, il apparaît dans notre dossier que la condition des jeunes médecins (médecins assistant-es et chef-es de clinique) dans les hôpitaux vaudois n'est pas encore réjouissante dans la pratique. Qu'en est-il au GHOL ?

Il est difficile de respecter à la lettre toutes les consignes de la convention collective de travail (CCT), en particulier parce que le temps n'est pas élastique et la charge de travail est là. Dans le service de médecine interne, par exemple, on estime qu'un-e jeune médecin consacre chaque jour une heure de travail par patient-e. Les temps de pause, de formation théorique et pratique doivent être intégrés dans ce total quotidien. La seule dimension modulable est le temps consacré à l'enseignement ; nos visites deviennent de plus en plus pragmatiques, logistiques et organisationnelles.

Plusieurs auteur/trices relèvent comme l'une des causes du problème la surcharge des médecins cadres à qui on demande d'être à la fois des cliniciens, des chercheur/euses, des managers et des formateur/trices. Partagez-vous cet avis ?

Les médecins cadres ont tout intérêt à s'impliquer dans la gestion de leur service afin de façonner leur outil de travail. Je ne pense pas que ces tâches doivent être déléguées, ni qu'un-e chef-fe de service puisse uniquement effectuer un travail de clinicien-ne. Dans ma conception, un

médecin cadre responsable doit répondre à tout moment aux besoins de toutes les dimensions de son service.

Que fait la direction médicale du GHOL pour à la fois améliorer les conditions de travail des jeunes médecins et permettre aux médecins formateur/trices de remplir leur mission correctement ?

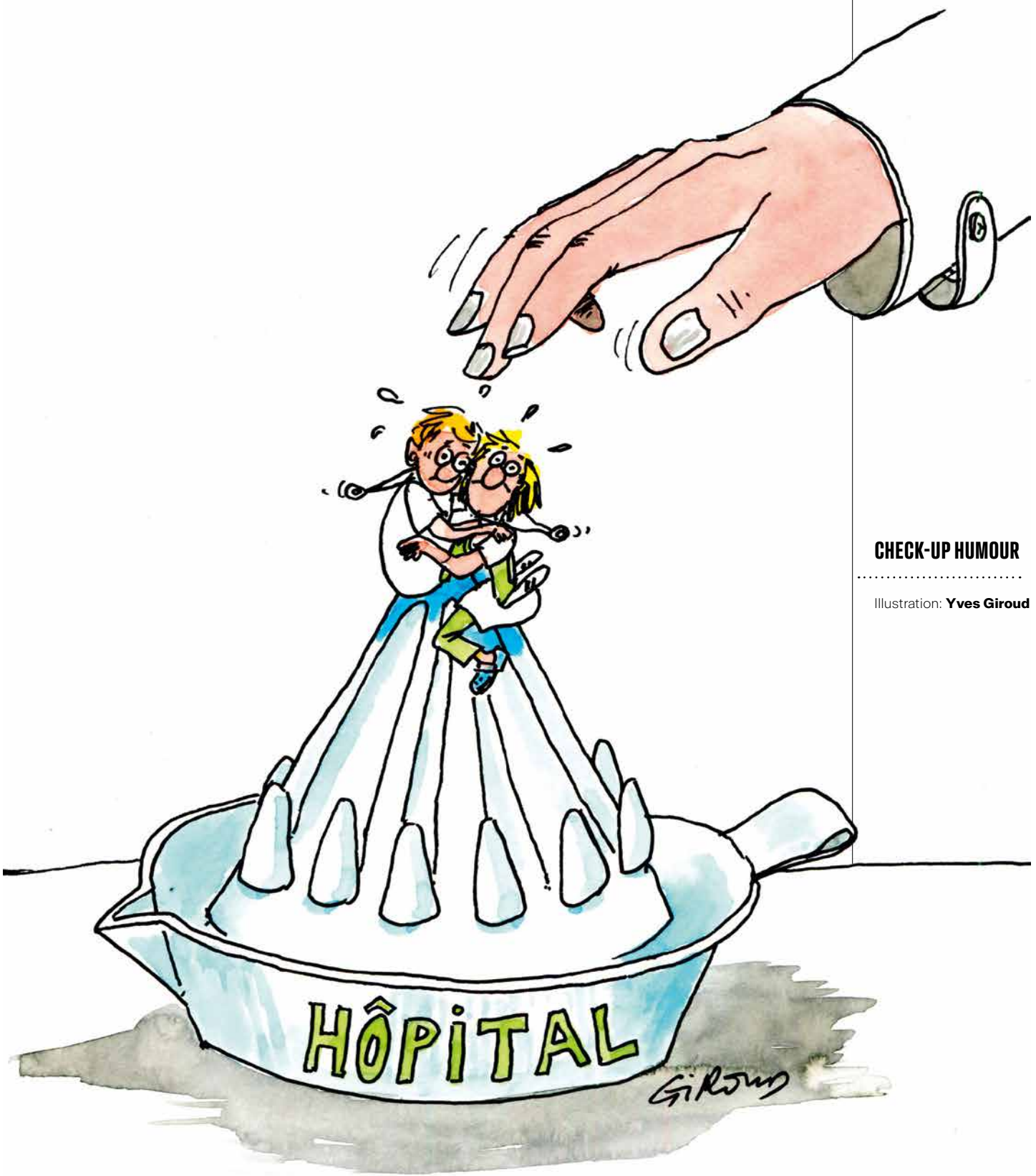
La qualité de vie au travail des jeunes médecins nous préoccupe ; nous nous efforçons de respecter au mieux les consignes de la CCT, même si celles-ci sont parfois mal vécues par certain-es d'entre eux. Elles conduisent notamment à subdiviser le temps de travail – pour les gardes du week-end notamment –, ce qui n'est pas forcément mieux pour leur qualité de vie. Quant aux médecins cadres, c'est à elles/eux de se répartir les tâches qui leur incombent. Au GHOL, nous sommes passés d'un à quatre médecins cadres en médecine interne en vingt ans. Chacun-e d'entre elles/eux assume sa part dans l'organisation et la bonne marche du service et la mission formatrice.

Quelles seraient les pistes d'amélioration envisageables, applicables également dans les autres hôpitaux ?

Les médecins actuellement en formation aspirent à travailler moins que leurs aîné-es. Il va donc falloir imaginer des systèmes pour diminuer le temps de travail (le temps partiel par exemple). Si les choses devaient changer également pour les futurs médecins cadres, ils devraient alors sacrifier une certaine autonomie organisationnelle en déléguant des tâches à des gestionnaires.



Cécile Sandoz



CHECK-UP HUMOUR

.....
Illustration: Yves Giroud

« LES DÉFIS N'ONT PAS DISPARU, MAIS ILS ONT CHANGÉ »

Quel constat la hiérarchie médicale porte-t-elle sur les conditions de travail des jeunes médecins ? Etat des lieux en terres vaudoises avec le Dr David Petermann et le Prof. Patric Hagmann, respectivement présidents du Groupement des médecins hospitaliers (GMH) et de l'Association des médecins cadres du CHUV (AMC) qui répondent d'une seule voix.

Il y a 20 ans, les médecins assistant-es vaudois-es étaient en grève. Leurs conditions de travail sont-elles meilleures ou pires aujourd'hui ?

Les conditions de travail des jeunes médecins se sont notablement améliorées dans certains domaines, particulièrement pour ce qui est du respect des horaires et de l'organisation de la formation. Une certaine harmonisation a eu lieu et des garde-fous sont en place. Nous faisons nous-mêmes partie de cette génération qui a vécu le changement en tant que médecins assistants. Néanmoins, il faut reconnaître que les défis n'ont pas disparu, mais ils ont changé. Les exigences en termes de productivité, la pression sur le temps et la charge administrative ont certainement augmenté pour les jeunes médecins comme pour tout le personnel hospitalier et probablement toute la société. En fait, il apparaît que les conditions de travail et de formation sont nettement plus transparentes et favorables sur le papier, mais que la réalité du terrain reste faite de compétitivité parfois malsaine dans les spécialités de pointe et d'un manque d'attractivité dans les domaines de la médecine générale.

Le cadre réglementaire actuel est-il satisfaisant ? Voyez-vous d'autres pistes d'amélioration ?

Le cadre réglementaire s'est indéniablement développé au cours de la dernière décennie, peut-être de manière excessive et dispersée. Nous retrouvons notamment des CCT successives (CHUV, HRC, FHV), des programmes de formations post-graduées édités par l'Institut suisse pour la formation (ISFM) en constante mutation, l'apparition de filières de formations post-graduées

pilotées par les centres universitaires et encore récemment le projet politique romand visant une meilleure coordination (REFORMER). Les progrès sont énormes, mais le/la médecin assistant-e en formation doit pouvoir s'y retrouver et ne doit pas y voir un caractère limitant (et les formateurs-trices aussi !). Les enjeux conventionnels, académiques, institutionnels et politiques sont nombreux et nécessitent



Ensemble Hospitalier de la Côte

une synchronisation pas toujours évidente à trouver. Les associations professionnelles (asmac par exemple) doivent être soutenues dans leur rôle d'orientation et d'information, et pas seulement considérées comme des syndicats ou des partenaires sociaux. Les réseaux de formation (filières) sont également une excellente manière d'améliorer les cursus. Dans ce cadre, les réseaux de formateurs-trices doivent être encouragés, notamment en favorisant les échanges entre milieux universitaire et périphérique.

Malgré toutes les mesures prises, on parle encore beaucoup de burn-out, mobbing, sexisme. Les médecins en formation sont-ils/elles plus touchés-es que par le passé ?

Malheureusement, il est illusoire de croire que ces maux touchent minoritai-

rement le milieu médical, quel que soit le niveau hiérarchique ou de fonction. La société en général et toutes les branches professionnelles sont concernées par ces fléaux. Les langues se délient et il devient heureusement plus aisé de révéler ces graves dysfonctionnements. Néanmoins, il est hautement probable qu'une majorité des abus est encore passée sous silence. La pression mise sur les médecins en formation est énorme et les tabous doivent continuer à tomber. La qualité et l'attractivité d'un employeur devraient se mesurer aussi à l'intelligence avec laquelle il aborde ces problématiques.

Du point de vue des conditions de travail, vaut-il mieux être un-e jeune médecin au CHUV ou dans un hôpital régional ?

Du point de vue purement organisationnel ou formel, il est probable que les conditions de travail au CHUV sont plus favorables que dans un hôpital régional. La mission académique du CHUV lui confère naturellement davantage de moyens mis en œuvre pour la formation des jeunes médecins. Les hôpitaux régionaux offrent également une formation de très haute qualité, par exemple dans bien des aspects pratiques et de proximité avec la réalité du terrain. Le niveau de satisfaction des jeunes médecins ne doit pas se mesurer uniquement au baromètre des conditions de travail, mais doit inclure tous les éléments contribuant à son épanouissement professionnel et d'apprentissage. Les programmes de formations post-graduées de l'ISFM ont en très grande majorité l'avantage de prévoir des années universitaires et périphériques.

Les médecins cadres ont-ils/elles suffisamment de temps et de moyens pour former les jeunes médecins ?

Au CHUV, un récent sondage réalisé autour du bien-être des médecins cadres révèle que ces derniers rapportent de grandes difficultés à concilier leurs tâches hospitalières avec leurs devoirs académiques, d'enseignement et de recherche. Le manque de temps en est for-

cément un des paramètres clés, mais la valorisation et le caractère incitatif de l'enseignement ne doivent pas être négligés, ceci apparaissant d'autant plus important dans les hôpitaux périphériques.

Chaque médecin attache de l'importance à transmettre son savoir et veille à une relève de qualité. Les mesures du type « teach the teacher » se répandent de plus en plus, mais il est nécessaire de développer davantage de moyens pour promouvoir et valoriser l'enseignement post-gradué auprès des formateurs/trices.



(à gauche)
Dr David Petermann
Président du
Groupement
des médecins
hospitaliers (GMH)

(à droite)
Prof. Patric Hagmann
Président de
l'Association des
médecins cadres
du CHUV (AMC)

« Des médecins cadres rapportent de grandes difficultés à concilier leurs tâches hospitalières avec leurs devoirs académiques, d'enseignement et de recherche. »

LES JEUDIS DE LA VAUDOISE 2022

Avec le soutien de



5 MAI 2022

NUTRITION : MYTHES ET RÉALITÉ

16 JUIN 2022

**APPROCHES MANUELLES DANS LES DOULEURS
MUSCULO-SQUELETTIQUES**

Tarifs par cours

Membres SVM: CHF 65.- / Non-membres: CHF 75.-

Horaires

De 9h00 à 12h00 à l'auditoire César-Roux (CHUV)
et en visioconférence.

Accréditation

3 points par cours. Formation certifiée SSMIG.



Renseignements et inscriptions

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

FORMATIONS GMEMS 2022



12 MAI 2022

DIABÉTOLOGIE EN EMS

29 SEPTEMBRE 2022

**CERCLES DE QUALITÉ EN EMS :
VERS UNE ANALYSE AU LIT DU RÉSIDENT?**

Horaires

De 17h00 à 19h00 dans les locaux de la SVM
et en visioconférence.

INSTALLATION EN CABINET

Un projet d'installation en cabinet? Quelle que soit votre discipline médicale, suivez ces soirées de formation organisées par la SVM, l'ASMAV, Unisanté et le CHUV! Des médecins et d'autres professionnels s'engagent à répondre à toutes vos questions.

CHUV – Bâtiment de la PMU
Étage 08, Auditoire Jequier-Doge

Renseignements et inscriptions

Secrétariat du Centre des formations du CHUV
Tél.: +41 (0) 21 314 05 02

Prix des soirées de formation

Module 1: CHF 120.-

Modules 1 et 2: CHF 180.-

MODULE 1

MARDI 13 SEPTEMBRE 2022

18h30-21h30: 1^{ère} partie: «J'aimerais m'installer»

MARDI 27 SEPTEMBRE 2022

18h30-22h00: 2^e partie: «Je vais m'installer»

MODULE 2

JEUDI 6 OCTOBRE 2022

18h45-22h00: «Je m'installe: cas pratiques»

L'ATTRACTIVITÉ DE LA MÉDECINE, LE RÔLE DE L'ÉTAT

Héros de Balzac, le Dr Bernassis se voue au soin des autres. Aujourd'hui encore, chaque médecin partage cet altruisme. Cependant, les idéaux de nos jeunes médecins se heurtent souvent aux contraintes de notre système de santé. Le rôle de l'Etat? Améliorer l'attractivité de la profession et préserver la motivation.

PAROLE AU POLITIQUE

DOSSIER

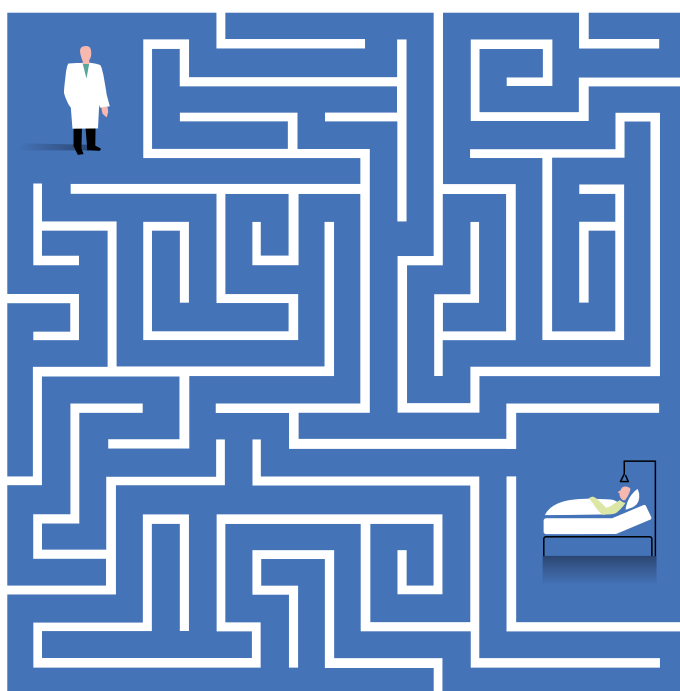
Isabelle Moret
Conseillère nationale,
présidente de H+

D'abord, augmenter le nombre de diplômé-es en Suisse tout en maintenant un haut niveau de qualité des études. La sélection sévère au début des études ne permet pas de former suffisamment de jeunes médecins. De plus, avec la féminisation croissante de la profession, le temps partiel se développe et nécessite donc davantage de vocations. Résultat : nous faisons venir toujours plus de médecins formé-es à l'étranger, qui souvent connaissent mal notre système de santé et dont les compétences ne sont pas toujours au niveau espéré.

Renforcer nos capacités d'enseignement, mais aussi les possibilités de formation post-graduée, y compris par un financement fédéral. Faciliter la conciliation de la vie familiale et professionnelle par des possibilités de temps partiel, tant dans des places de formation post-graduée intéressantes que dans l'accès à des postes à responsabilité en milieu hospitalier et universitaire. Enfin, développer des possibilités de garde d'enfants, plus flexibles le soir et le week-end. Voilà quelques clés.

NÉGOCIATION ET CONCERTATION

La profession subit aussi les pressions des assurances, de trop lourdes charges administratives, les limitations aux possibilités de s'installer, la mise en cause par la presse et le politique quant à sa responsabilité dans la hausse des coûts de la santé, parfois des attaques quant aux qualités professionnelles, le manque d'écoute politique et les mauvaises surprises, par exemple sur le point TARMED. Tout ceci ne contribue pas à l'attractivité de la profession, alors que le médecin sou-



Nicolas Zentgraf

haite pouvoir consacrer l'essentiel de son temps au chevet des patient-es.

L'amélioration de la qualité, la maîtrise des coûts de la santé sont de véritables enjeux. Mais ils doivent être empoignés par toutes et tous ensemble – professions médicales, hôpitaux, assureurs maladie mais aussi patient-es – dans le cadre de négociations, notamment entre partenaires tarifaires, et par des solutions libérales provenant du terrain et non pas imposées étatiquement sans concertation.

La longévité de nos concitoyen-nes et la gestion de cette pandémie le démontrent : nous disposons en Suisse d'un système de santé de qualité exceptionnelle ; et le fondement de ce système, ce sont les professionnel-les qui le composent, médecins en tête.

AIDE ET SOINS À DOMICILE

Les CMS au domicile de vos patientes et patients



Nos équipes réunissent toutes les compétences en:

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

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

0848 822 822

www.avasad.ch

S'ENGAGER POUR CRÉER UN TERREAU FAVORABLE À LA MÉDECINE DE DEMAIN

Quel regard un médecin aîné porte-t-il concernant l'impact des conditions de travail de ses jeunes confrères sur leurs futurs choix de carrière?

Ces dernières années, au contact de toutes ces jeunes médecins assistant-es venu-es travailler au sein de notre centre médical, force est de constater qu'une relève enthousiaste, compétente et passionnée existe bel et bien! Ces jeunes médecins, généralement en 3^e ou 4^e année de formation après leurs diplômes, n'ont pas toujours arrêté leur choix de spécialisation, bien qu'une majorité se destine à la médecine de premier recours. Cette exposition à la réalité d'une pratique libérale leur permet d'envisager quelle pourrait être leur vie professionnelle une fois leur cursus de formation post-gradué terminé.

« Nos autorités continuent de stigmatiser le revenu des médecins installé-es comme cause évidente de l'augmentation des coûts de la santé. »

Si la crainte de devenir « indépendant-e » est bien réelle, nous nous efforçons, par notre exemple, de leur montrer qu'ils peuvent envisager cette option avec confiance. Le fossé entre générations n'est peut-être pas aussi grand qu'on le pense, car les aspirations à préserver l'équilibre entre vie professionnelle et privée sont partagées! C'est aussi l'occasion de vivre de l'intérieur le quotidien d'un cabinet de groupe, avec son lot d'imprévus – qui est loin de la routine que beaucoup imaginent en venant du monde hospitalier – et d'apprécier le rôle des assistant-es médicales pour le bon dé-

roulement de l'accueil et des soins aux patient-es. Il ne s'agit pas de brosser un tableau idyllique d'un cabinet, mais de mettre en valeur les avantages et inconvénients de la pratique libérale d'aujourd'hui.

POUVOIR FAIRE LE CHOIX DE L'INDÉPENDANCE

En abordant la question avec une médecin assistante actuellement en tournus dans notre centre, elle souligne l'importance des conditions de travail. Issue d'une volée où la médecine de famille a été promue durant le cursus universitaire, elle s'est retrouvée dans cet environnement alliant créativité, liberté de pratique, pluridisciplinarité et prise en charge globale du/de la patient-e. Et pourtant, la réalité, c'est aussi un temps de plus en plus limité avec chaque patient-e, un point TARMED obsolète ne favorisant pas l'approche préventive et surévaluant les gestes techniques, ou encore l'art de « panacher » des prestations pour être reconnu-e et éviter que le logiciel de facturation ne vire au rouge!

Tout en relevant l'importance de la médecine de premier recours dans notre système de soins, nos autorités continuent de stigmatiser le revenu des médecins installé-es comme cause « évidente » de l'augmentation des coûts de la santé. La médecine de famille doit ainsi défendre sa place et ses conditions de travail, qui sont d'autant plus changeantes avec l'arrivée des nouvelles générations et les défis médicaux futurs. S'engager, que ce soit politiquement ou dans l'enseignement, est un moyen de faire entendre nos valeurs et d'œuvrer pour que la relève puisse trouver sa place dans un système de soins de proximité, dans l'intérêt des patient-es de demain.

CONDITIONS DE TRAVAIL ET RELÈVE

DOSSIER

Dr Patrick Bovier
Médecin généraliste installé, Centre médical de la Source

Dre Alicia Gubelmann
Médecin assistante, Centre médical de la Source

LE CHIFFRE

50

Plus de 50 médecins assistant-es formé-es ces dix dernières années au Centre médical de la Source à Lausanne.

NEOLIFE, LE SERVICE AUDITIF À DOMICILE



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

neolife

entendre
tout simplement

Plus que des mots, un profond désir de bien servir

Est-ce que vous aussi vous savez quel sentiment procure une activité accomplie avec passion ? Quelqu'un a dit : « ce qui mérite d'être fait mérite d'être bien fait ». C'est bien juste et pour ce faire, il faut savoir mettre du cœur dans ce que l'on entreprend.

Quelles sont les particularités de notre service ?

Nous vous offrons la possibilité de tester et essayer, sans engagement, les appareils auditifs des plus grandes marques. Avec notre service auditif à domicile, nous vous offrons dans votre environnement, un accompagnement personnalisé. En plus du conseil et de la vente d'appareils auditifs et accessoires, nous prenons soin des réglages, de l'entretien, du dépannage et des petites réparations ainsi que de tout le suivi administratif.

Chez Neolife, nous sommes passionnés par notre métier

Aider, accompagner et re(-)voir des sourires se dessiner à la perception d'un son parfait. Nous allons à la rencontre de nos patients dans leur environnement et nous sommes toujours accueillis avec gentillesse. Pour Neolife, le service à la personne s'inscrit dans la durée, le respect et la bienveillance.

C'est pour cela que nous aimons notre métier !



À PROPOS DE NEOLIFE

Neolife a été fondée en 2015 par Marie-Aurore Rochat-Smeyers, audioprothésiste diplômée avec plus de 20 ans d'expérience dans les métiers de l'audition. L'approche traditionnelle en cabinet ne permettant pas de bien comprendre et de bien appréhender tous les problèmes auxquels vous êtes confrontés dans votre quotidien, **Neolife vous offre un service exclusif à domicile**. De cette manière, nous pouvons mieux comprendre votre environnement et ainsi vous conseiller de manière efficace.

Neolife se déplace partout, selon vos besoins : chez vous, sur votre lieu de travail et dans les maisons de retraites.

Neolife est présent dans les cantons de Vaud, Fribourg, Genève, Neuchâtel et dans le Jura-Bernois.

www.neolife.ch

CONTACTEZ-NOUS POUR UN TEST AUDITIF GRATUIT AU 076 589 56 57

Notre santé est notre priorité. Nous assurons les mesures de protection et d'hygiène et mettons tout en œuvre pour agir et travailler dans le respect des normes de sécurité.



**CENTRE DES
MALADIES DIGESTIVES
LAUSANNE**

HIRSLANDEN 
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

LE PROFESSEUR JEAN-FRANÇOIS DUFOUR

Spécialiste en médecine interne, gastroentérologie et hépatologie, membre FMH

LE DOCTEUR ULF KESSLER

Spécialiste en chirurgie générale et viscérale, Privat Docent et membre FMH

LE DOCTEUR MICHEL MAILLARD

Spécialiste en gastroentérologie et hépatologie, Privat Docent et membre FMH

ont le plaisir de vous annoncer l'ouverture du Centre des maladies digestives Lausanne et leur étroite collaboration avec Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil.

Adresse du centre :

Avenue Louis Ruchonnet 30, CH-1003 Lausanne
T +41 21 512 41 20, F +41 21 512 41 29, secretariat@cmd-lausanne.ch

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

CONCILIER CONTRAINTE PRATIQUES ET JURIDIQUES

La durée de travail hebdomadaire maximale n'est pas toujours compatible avec la réalité d'une formation post-graduée. Quels outils pour établir un environnement équilibré et respectueux pour chaque partie?

Dans sa fonction protectrice des employés, la loi prévoit que la durée maximale de la semaine de travail est limitée à 50 heures pour les médecins-assistant-es (art. 4a OLT₁). De manière exceptionnelle, un dépassement de cette limite est autorisé, ce travail supplémentaire ne pouvant excéder deux heures par jour et 140 heures par année civile. En outre, les règles générales imposent à l'employeur de protéger la personnalité de chacun-e de ses employé-es dans le contexte professionnel (art. 328 CO et 6 LTr). Ces protections sont impératives et le médecin-employé-e ne peut y renoncer.

PROTECTION DES MÉDECINS EN FORMATION

La Convention collective de travail (CCT) confère aux partenaires sociaux la possibilité d'influer les rapports de travail et de fixer, en faveur des travailleurs/euses, des conditions de travail minimales. L'Association suisse des médecins-assistant-es et chefs de clinique, section Vaud (ASMAV) a signé plusieurs CCT

fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistant-es et chef-fes de clinique dans les hôpitaux d'intérêt public du canton de Vaud (C-CTMédAss). Sous réserve de quelques exceptions, elles prévoient que la durée de travail hebdomadaire pour un taux d'activité de 100% est de 46 heures, les heures supplémentaires étant en principe compensées en temps.

Les contraintes liées à la limite des 50 heures hebdomadaires sont de nature à mettre sous pression l'ensemble des médecins, assistant-es ou cadres. Les médecins assistant-es pratiquent en milieu hospitalier dans le contexte d'une formation post-graduée; à ce titre ils/elles doivent accomplir leurs tâches dans les temps impartis, acquérir des connaissances pratiques et théoriques, tout en donnant satisfaction à leurs supérieur-es hiérarchiques. Les médecins cadres (ou chef-fes) assument la responsabilité dans un domaine ou une unité, qui doit répondre aux attentes.

UN DIALOGUE ENTRE PARTENAIRES SOCIAUX

Comment résoudre la quadrature du cercle si, parfois, les contraintes imposées par le respect du cadre horaire ne permettent pas d'y insérer les tâches à accomplir? L'éventuelle demande faite aux médecins assistant-es de travailler au-delà des limites ne serait pas admissible; cette hypothèse serait probablement l'expression de la pression à laquelle est confronté le/la médecin cadre ou chef-fe qui doit assurer le bon fonctionnement de sa structure.

Pour permettre au cercle de devenir vertueux, les partenaires sociaux pourraient examiner les possibilités (a) d'optimiser les processus de travail et des outils utilisés et (b) d'alléger les médecins hospitaliers/ères dans l'accomplissement de certaines activités; par exemple en déléguant certaines tâches qui ne constituent pas à proprement parler des actes médicaux ou en renforçant certains outils informatiques permettant de les accomplir, tels que la reconnaissance vocale. Le (large) champ de cette discussion s'intégrerait dans le dialogue inhérent au partenariat social et serait de nature à réduire le risque d'un climat antagoniste ou anxiogène. Le but est de rechercher un environnement équilibré et respectueux où chacun-e puisse raisonnablement être en mesure d'accomplir sa mission dans le respect des règles.

**« LES RÈGLES GÉNÉRALES
IMPOSENT À L'EMPLOYEUR DE
PROTÉGER LA PERSONNALITÉ DE
CHACUN-E DE SES EMPLOYÉ-ES »**



CE QU'EN PENSE

DOSSIER

Me Rémy Wyler
Professeur à
l'UNIL et avocat

LE CHIFFRE

46

Horaires contractuels hebdomadaires selon les CCT vaudoises concernant les médecins en formation, sauf exception. Au-delà, il s'agit d'heures supplémentaires.

L'ATTRACTIVITÉ DES CARRIÈRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES EN FRANCE

Boudées par la relève, les carrières hospitalo-universitaires (HU) doivent urgemment être revalorisées en France. Afin de mieux appréhender l'ampleur du problème, le syndicat Jeunes Médecins a mené l'enquête en 2021. Il propose une série de mesures pour améliorer les conditions de travail. Certaines pistes pourraient-elles aussi être suivies en terres vaudoises ?

L'étude de Jeunes Médecins s'appuie sur l'avis de 250 médecins en devenir (âge moyen: 34 ans) de différents départements, statuts et spécialisations. Il en découle que l'attrait pour la recherche est la principale motivation à poursuivre une carrière HU. Cependant, plus de la moitié des répondant-es considère que le statut HU est inadapté aux enjeux de la recherche biomédicale actuelle. Le manque de temps et le problème du financement sont principalement invoqués. Par ailleurs, 74,5% ne sont pas satisfait-es du mode de recrutement actuel

des HU titulaires. Quant aux causes de renoncement, on trouve parmi les plus fréquemment citées le manque de valorisation des carrières HU, leur caractère trop contraignant (notamment en matière de mobilité) et trop politisé, leur durée, les débouchés insuffisants et le manque d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. A ce titre, 40% des sondé-es ayant poursuivi une carrière HU se sont déclaré-es insatisfait-es de l'état actuel de la situation. De façon générale, 71,4% des personnes interrogées se sont dites mécontentes de la protection sociale des HU et de la grille de rémunération appliquée.

PROPOSITIONS POUR MODERNISER LE STATUT HU

Sur la base des informations récoltées et des problématiques identifiées, Jeunes Médecins suggère l'application d'une large palette de mesures susceptibles de renforcer l'attractivité des carrières universitaires :

- 1 Un temps de travail dédié pour chaque valence (à savoir activité clinique, recherche, enseignement et management) avec contractualisation du temps de recherche
- 2 Une revalorisation des valences enseignement et management dans l'évolution de la carrière
- 3 Arrêter la nomination à vie des professeurs des universités-praticien hospitalier (PUPH) et ne renouveler leur poste universitaire qu'en fonction de la qualité et la pertinence de leurs travaux dans l'ensemble des valences
- 4 Plus de transparence et de visibilité dans l'attribution des postes en amont avec un plan de carrière clairement défini et une évaluation indépendante par les universités
- 5 Une revalorisation salariale tout au long de la carrière avec intégration du temps de travail hospitalier dans le calcul de la retraite
- 6 Accompagner les mobilités financièrement
- 7 Faciliter l'obtention des financements pour les projets de recherche
- 8 Favoriser l'accès aux postes de chef-fe de clinique des universités-assistant-e des hôpitaux (CCA) aux futur-es universitaires titulaires avec un temps de recherche dédié
- 9 Valoriser le congé maternité et faciliter les moyens de garde et la flexibilité du temps de travail

Pour consulter les résultats de l'enquête dans leur intégralité, rendez-vous sur www.jeunesmedecins.fr

LE CHIFFRE

40%

des répondant-es qui ont suivi une carrière HU ne sont pas satisfait-es de l'équilibre vie privée – vie professionnelle.



NOUVEAU LEXUS NX PLUG-IN HYBRID

FEEL MORE IN EVERY MOMENT

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



Emil Frey Crissier
Centre Automobile Romand
emilfrey.ch/crissier



**PROXIMITÉ
RÉGIONALE POUR
DE MEILLEURS
RÉSULTATS**

RISCH.CH

Votre laboratoire –
aujourd'hui et demain

MÉDECIN, PÈRE DE MÉDECIN

BON POUR LA TÊTE



Prof. Jacques Besson
Professeur honoraire,
FBM/UNIL

Je suis père de quatre enfants, les deux aînés, un garçon et une fille, sont devenus médecins. Chemin de croix, pour eux et pour moi. Pourquoi ce choix? Y ai-je été pour quelque chose? Peut-être par ma passion? Ou une identification œdipienne? En tout cas pas de pression paternelle.

1 PPT ET QCM

La première année des études a été une véritable horreur : cauchemar de la pression de sélection, mauvaise ambiance, terreur des enseignements de chimie et de physique par des assistant-es de l'EPFL... Une année d'ascèse monastique, sans vie sociale, H24.

La suite n'a guère été mieux : avalanche de présentations PowerPoint (PPT) et examens anonymes sous forme de questionnaire à choix multiples (QCM). A des années-lumière de ce que je pense être la médecine. Pourtant, je les ai soutenus au quotidien en les encourageant à percer vers la lumière de la clinique. Mais ce fut la portion congrue : même l'examen final a eu lieu avec des acteurs...

2 LE CHOC HOSPITALIER

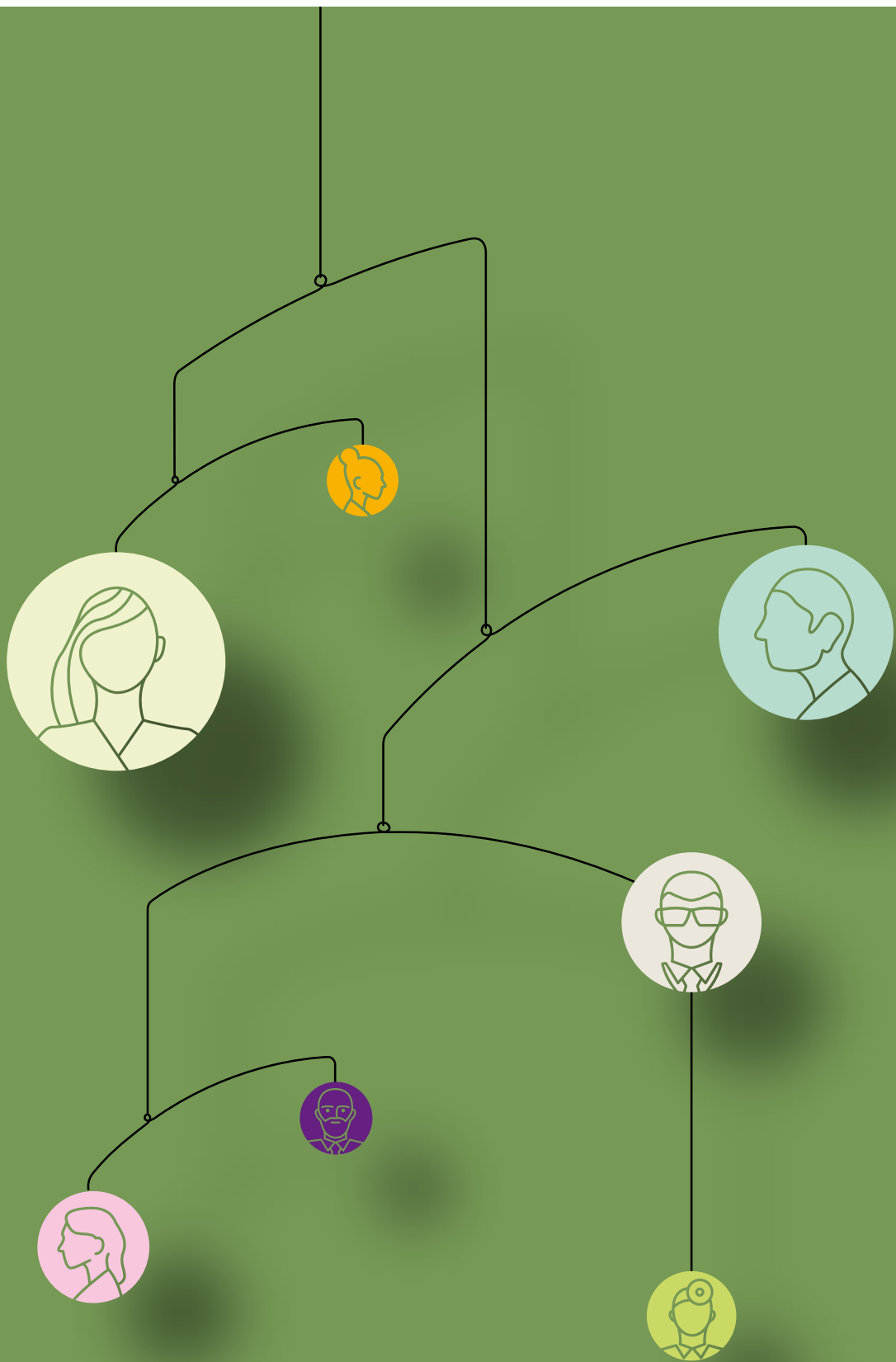
Diplôme en poche, voici venir le temps de la formation post-graduée : choisir un plan de formation dans la jungle des postes de médecin-assistant-e. Deuxième lancer de dés. L'aîné se lance en chirurgie orthopédique, trois ans de déceptions, réorientation en radiologie, avec un meilleur accueil et des projets de vie privée à long terme... La seconde commence par la médecine interne générale et la gériatrie, renforcée par ses voyages en Asie et son intérêt pour le bouddhisme et le yoga. Dure expérience des soins palliatifs et de la médecine hospitalière. Elle se forme maintenant en médecine des voyages...

Quels médecins sommes-nous en train de former? Des technocrates? Des ingénieur-es du corps humain? Des fonctionnaires? Des subalternes de l'économie et du politique? Que s'est-il passé? Où est le feu sacré? Comment aider la nouvelle génération à retrouver la flamme? Heureusement il y a les *skills*, les ateliers de relation médecin-malade, les humanités en médecine, la psychiatrie de liaison et même quelques ébauches de spiritual care...

Car si la grande médecine veut survivre, elle doit s'arrimer à son archétype asclépien du dieu guérisseur, comme Hippocrate, prêtre d'Asclépios et fondateur de la médecine scientifique. En effet, la médecine est une science humaine, à la fois science et art. Elle s'inscrit dans les trois ordres biologique, psychique et spirituel. Unissons toutes et tous nos efforts pour transmettre sa dignité, dans une véritable médecine de la personne!

3 LE FEU SACRÉ?

Sanctions de la Commission de déontologie
Lors de ses plenums des 23 novembre et 7 décembre 2021, ainsi que du 25 janvier 2022, la Commission de déontologie de la SVM (CD-SVM) a respectivement sanctionné le Dr Isah Rustemi, le Dr Wilfred-Eric Rusterholz et la Dre Halina Agnieszka Powder-Kent par l'exclusion de la SVM avec effet immédiat, pour violation de l'article 17 des statuts de la société par le non-paiement des cotisations dues.



INTRODUCTION

DOSSIER

Notre médecine allopathique découpe l'être humain par système avec des spécialistes de plus en plus pointu-es dans chaque domaine. Cela permet de mieux appréhender et traiter une maladie ou un organe, mais avec le risque de perdre la vision globale d'un système complexe autour du/de la patient-e. Les professions aussi ont été cloisonnées. Comme médecins, il nous est naturel de collaborer entre spécialistes pour améliorer la prise en charge. Appeler un-e collègue d'une autre profession est moins spontané. Nous n'y avons pas été formé-es.

INTER PROFESSIONNALITÉ AU CABINET

Dans certains domaines comme la gériatrie, la vision a évolué. En centres de traitement et de réadaptation (CTR), il serait incongru de laisser rentrer un-e patient-e à domicile uniquement quand ses fonctions de base sont rétablies. Nous avons besoin de l'avis du corps infirmier pour évaluer l'autonomie, celui du/de la physiothérapeute pour mesurer le Tinetti (ndlr : test permettant d'évaluer le risque de chute), celui de l'infirmier/ère de liaison pour connaître la disponibilité de l'aide à domicile, etc.

Face à cette complexité, notre pratique « allopathique » a ses limites. Nos patient-es expriment dans notre consultation une certaine représentation de leurs maux, qui sera différente en fonction du type de profession consulté (physiothérapeute, psychologue, ostéopathe, assistant-e social-e, acupuncteur/trice, kinésiothérapeute ou autres).

L'interprofessionnalité apporte ainsi une complémentarité précieuse. Communiquer et connaître les compétences d'autres interlocuteurs/trices n'est pas toujours facile. Comme toute activité, elle doit être enseignée, afin que chaque intervenant-e puisse jouer son rôle et apporter ses compétences dans un esprit collaboratif pour le bien du/de la patient-e. C'est la clé de l'efficacité.

Aujourd'hui, l'interprofessionnalité est enseignée en faculté de médecine, comme vous pourrez le constater dans les articles qui suivent. Reste certains écueils à franchir, tels que la rémunération du temps consacré, la capacité à dialoguer ouvertement et à planifier à plusieurs dans la même direction.



Dr Henri-Kim de Heller
Membre du comité de rédaction



Dre Sandy Estermann
Membre du comité de rédaction



INTERPROFES- SIONNALITÉ EN CABINET DE MÉDE- CINE DE FAMILLE

DOSSIER

Dre Nicole Jaunin-Stalder

Médecin responsable
de l'unité
d'enseignement
interprofessionnelle

Dr Baptiste Pedrazzini

Médecin responsable
du secteur
enseignement
pré-gradué

Marie-Claude Boulet

Infirmière, cheffe
de projet, unité
d'enseignement
interprofessionnelle,
Département
médecine de famille,
Unisanté

UN GAIN INCONTESTABLE POUR LA PATIENTÈLE ET LES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ

Nous travaillons quotidiennement avec des professionnel-les de santé comme des assistant-es médicaux/ales, des infirmier/ères, parfois des physiothérapeutes, des assistant-es sociaux/ales et des pharmaciennes. Mais pratiquons-nous vraiment une collaboration interprofessionnelle (CIP) basée sur la confiance mutuelle et visant à améliorer et coordonner de manière optimale la prise en charge de nos patient-es ?

Selon l'OMS, la CIP se définit comme « plusieurs membres d'une équipe de soins de différents domaines professionnels qui travaillent ensemble avec les patients, les familles et leurs proches aidants, les soignants et les communautés afin d'offrir des soins de la plus grande qualité possible. Elle permet aux équipes de soins de reconnaître quand les soins

dépassent leurs champs d'exercice et d'expertise, et de faire appel aux compétences d'autres professionnels de la santé pour atteindre des objectifs en santé dans leurs lieux de pratique. Elle fait en sorte que chaque membre de l'équipe de soins de santé travaille selon ses compétences optimales, et favorise une diminution de la hiérarchie des rôles et améliore l'efficacité de l'équipe ».

À RETENIR

Face à l'évolution démographique qui implique notamment des populations de plus en plus âgées, la collaboration interprofessionnelle représente une grande opportunité pour une prise en charge optimisée de la patientèle. Une collaboration accrue entre professionnel-les de la santé, une diminution des liens hiérarchiques ainsi qu'une formation pré-graduée adéquate permettront de garantir, grâce également au soutien politique, une meilleure santé de la communauté.



QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS ACCRUES

La CIP est incontournable en raison de l'évolution démographique et de l'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques. Le suivi des patient-es polymorbides est toujours plus spécialisé et nécessite l'expertise de soignant-es de disciplines et professions multiples. Cela implique que les professionnel-les de la santé doivent fournir plus d'efforts pour que la prise en charge des patient-es continue à répondre aux besoins de la population. Le fait que chaque champ d'expertise respectif soit mis à profit de manière coordonnée et concertée, en y intégrant le-la patient-e, permet une amélioration de la qualité des soins et une sécurité des soins accrue. Par ailleurs, la CIP pourrait notamment répondre à la pénurie des généralistes. Finalement, la CIP est aussi un moyen de valoriser les professions non médicales, en diminuant les liens hiérarchiques et en utilisant de manière optimale l'expertise de chacun.

La clé du succès d'une CIP réside dans le fait d'avoir connaissance de son propre rôle et de celui des autres, de pouvoir travailler efficacement au sein d'une équipe, de percevoir les conflits et les divergences d'opinion ainsi que les opportunités, de trouver des solutions créatives et novatrices, de faire preuve de leadership collaboratif, avec pour but commun de répondre aux besoins des patient-es et de leurs proches. Tout cela dans un environnement où la confiance règne et où la communication est respectueuse et adaptée à chaque membre de l'équipe.

LES DÉFIS DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Dans notre profession, l'application concrète de ces principes fondamentaux de la CIP n'est pas évidente. Nous ne connaissons pas forcément les compétences et l'expertise de l'autre et nous avons parfois des réticences à faire confiance ; nous n'avons pas appris à travailler activement en équipe, et avons plutôt tendance à agir en tant que manager déléguant des tâches précises au lieu de transférer le leadership selon les besoins de la situation. Finalement, communiquer dans un langage compréhensible pour toutes et tous reste un défi.

Il existe des écueils à la CIP, clairement surmontables selon nous. En premier lieu,

l'aspect chronophage de la CIP peut être un frein même si on gagne en temps et en qualité de prise en charge sur le long terme. Par ailleurs, les professionnel-les ne sont pas toutes et tous rémunéré-es pour le temps dédié à la CIP, ce qui peut diminuer la motivation à y participer. Finalement, notre système de délégation des soins par le-la médecin aux autres professionnel-les ne facilite pas non plus cette collaboration. Pourquoi est-ce qu'une personne qui a mal au dos de manière chronique n'irait pas consulter directement le-la physiothérapeute qui facturerait à son nom sans délégation ?

QUELLES PERSPECTIVES D'AVENIR ?

Pour favoriser une CIP efficace dans le futur, nous devons poursuivre le développement d'enseignements conjoints de la CIP dans la formation pré-graduée pour apprendre à travailler ensemble précocement. Le soutien politique est aussi indispensable pour des soins de qualité optimale et efficaces.

A l'avenir, nous imaginons que les patient-es pourront consulter des centres de santé interprofessionnels incluant une pharmacie, un centre de soins avec divers profils professionnels où ils/elles pourront être pris-es en charge sans forcément toujours passer par le-la médecin en premier recours. Cette vision futuriste n'est pas utopique et fait l'objet de nombreuses recherches en cours. Continuons donc à construire ensemble, avec nos patient-es, pour une meilleure santé de notre communauté!

« La CIP est aussi un moyen de valoriser les professions non médicales »

PUBLICITÉ

**Fiduciaire
PAUX Conseils
& Gestion**

- **Conseils fiscaux**
- **Gérance/ Administration PPE**
- **Comptabilité**

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



CONCILIER MÉDECINES CONVENTIONNELLE ET COMPLÉMENTAIRE

Une part grandissante de la population fait appel aux médecines complémentaires, recommandées aussi parfois par les sociétés de médecine. Il est désormais nécessaire de prendre les mesures pour que le système de santé s'adapte à cette nouvelle approche qu'est la médecine intégrative.

Prof. Pierre-Yves Rodondi

Directeur de l'Institut de médecine de famille à l'Université de Fribourg, cabinet médical à Pully

Les médecines complémentaires sont utilisées pour de nombreux problèmes de santé, aigus ou chroniques, notamment lors de douleurs, de troubles de l'humeur ou du sommeil. Par exemple, le recours à l'ostéopathie est fréquent en cas de lombalgie. Pratiquer des manipulations de la colonne en première intention dans une douleur vertébrale fait partie des recommandations de l'American College of Physicians. Dans d'autres domaines, des thérapies complémentaires sont également plébiscitées par des organismes sérieux, comme par exemple la méditation, le yoga ou l'acupuncture dans la prise en charge de la fatigue liée au cancer. Ainsi, la palette de soins s'élargit désormais à certaines médecines complémentaires, d'où l'évolution de l'ancien modèle de médecine dite alternative vers celui de médecine intégrative.

RECONNAISSANCE DES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES

Le médecin peut collaborer comme il le fait avec les autres professions de santé reconnues : se créer un réseau de confiance et connaître les indications pour recommander telle ou telle thérapie, ou l'interrompre. Toutefois, il existe certaines différences. Tout d'abord, il s'agit d'un soin de première ligne, donc le-la patient-e ne passera pas forcément par un médecin avant d'y avoir recours. Il est donc utile d'investiguer cette question dans l'anamnèse. Par ailleurs, le remboursement des thérapeutes complémentaires dépend des assurances complémentaires auxquelles tout un chacun n'a pas forcément accès. Enfin, la plupart des thérapies complémentaires ne sont pas reconnues comme des professions de santé dans le canton de Vaud : les thérapeutes n'ont donc pas de droit de pratique, ne figurent sur aucun registre officiel, et ne font ainsi l'objet d'aucune surveillance de la part de la Direction générale de la santé. Il reste à espérer que cette situation va bientôt évoluer, pour la qualité des soins et la sécurité des patient-es.

Au cours de leur formation, les médecins n'ont pas toujours collaboré régulièrement avec des thérapeutes complémentaires, puisque ces soins ont souvent été utilisés en marge des traitements conventionnels. L'introduction de cours sur les médecines complémentaires

dans la formation pré-graduée permet désormais aux futurs médecins de mieux connaître cette thématique : par exemple, comment parler avec les patient-es des différentes options de traitement pour non seulement les aiguiller vers la thérapie la plus appropriée, mais également leur recommander l'arrêt d'une thérapie inutile, voire dangereuse.

NÉCESSITÉ D'UN RÉEL SOUTIEN POLITIQUE

Les médecins de famille ont l'habitude de travailler avec un vaste réseau interprofessionnel. Certains médecins ont d'ailleurs déjà intégré dans leur cabinet médical un-e ostéopathe ou un-e acupuncteur/trice. Dans le développement de l'interprofessionnalité, il est souvent question de regrouper les intervenant-es dans un même lieu, par exemple une maison de santé, pour mieux se coordonner.

« Le double discours du Conseil fédéral va continuer à empêcher un développement pourtant nécessaire. »

Bien qu'intéressant dans certaines situations, ce modèle, calqué sur celui d'un hôpital, n'est pas la seule solution d'avenir. En effet, avec la multiplication des professions et des professionnel-les (nous travaillons chacun-e par exemple avec de multiples CMS) qui interviennent, il est illusoire de vouloir regrouper en un même lieu toutes les professions impliquées autour d'un-e patient-e.

L'unité de lieu n'est pas le seul élément qui contribue à une bonne collaboration interprofessionnelle. La connaissance du champ des autres professions de santé et le temps qui peut lui être consacré sont d'autres éléments déterminants. Ainsi, que ce soit avec les thérapies conventionnelles ou complémentaires, le double discours du Conseil fédéral qui consiste à promouvoir l'interprofessionnalité tout en réduisant drastiquement la rémunération du temps passé à son exercice va continuer d'empêcher un développement pourtant nécessaire.

LE CHIFFRE

38%

des Romands ont recours au moins une fois par année à des prestations relevant de la médecine complémentaire (enquête suisse sur la santé 2017, OFS).

À RETENIR

La médecine intégrative offre une approche thérapeutique globale en combinant traitements conventionnels et médecines complémentaires de façon coordonnée. Le système de santé doit désormais s'adapter à cette nouvelle approche, depuis la formation pré-graduée des médecins jusqu'au réel soutien politique (reconnaissance, rémunération), en passant par une collaboration optimisée entre les différent-es intervenant-es dans le but commun d'améliorer la prise en charge.



neurocentre
centre du dos

Lausanne

HIRSLANDEN
CLINIQUE CECIL

LE DOCTEUR FRÉDÉRIC ROSSI-MOSSUTI

Spécialiste en neurochirurgie, membre FMH
Spécialiste dans le traitement interventionnel de la douleur – SSIPM
Ancien chef de clinique du Centre de chirurgie spinale au CHUV et à l'Hôpital Cantonal de Aarau

a le plaisir d'annoncer l'ouverture de son cabinet médical à Lausanne.

Il s'associe avec le Dr Jimmy Villard et collaborera étroitement avec le Dr Philippe Otten, le Privat Docent Dr Olivier Vernet et le Dr Jeremy Brodard, spécialistes en neurochirurgie FMH, ainsi que le Prof. Constantin Schizas et le Dr Pietro Laudato, spécialistes en orthopédie et traumatologie FMH, tous actifs au sein de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil.

Adresse du cabinet :

Avenue de Savoie 10, CH-1003 Lausanne
T +41 21 312 39 59, F + 41 21 312 49 58, frederic.rossi-mossuti@centredudos.ch

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.



Suite au développement de son activité, la Clinique de La Source, l'Institut de radiologie et ses médecins spécialistes en radiologie ou en médecine nucléaire, les Docteur-e-s

S. Artemisia, A. Boubaker, M. Chalaron, L. Chapuis, S. Duc, M. Hussami, Y. Lachenal, B. Mayor, C. Picht, A. Pomoni, M. Roux

ont le plaisir d'annoncer au sein de leur équipe l'arrivée, depuis le 6 janvier 2022, de la

Docteur Melinda Majláth

Spécialiste en radiologie
Spécialisée en neuroradiologie diagnostique

Leader dans son domaine et à la pointe de la technologie médicale, notamment en chirurgie robotique, la Clinique de La Source est un établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires (Chirurgie - Médecine - Maternité) de 150 lits qui dispose d'un plateau technique d'avant-garde. Elle est reconnue pour la qualité des soins et les prestations de premier ordre qu'elle offre à ses patients et plus de 560 médecins accrédités indépendants.



HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF

LE DOCTEUR GUY MESSERLI

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

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

Adresse du cabinet :

Avenue du Servan 10, 1006 Lausanne
T 021 921 32 21, dr.messerli@smcc.ch

La Source

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

ESPAIX
EPOM

SITUATION ACTUELLE ET ESPOIR DE TARDOC

Il y a un avantage quantitatif à la collaboration interprofessionnelle, car elle peut permettre d'économiser du temps et des ressources, et un aspect qualitatif, car l'échange interprofessionnel peut améliorer notre capacité à répondre aux besoins et attentes des patient-es.

Comment les tarifs médicaux et les autres professions de santé reconnaissent-ils ce travail ? Pour ces dernières, le constat est malheureusement vite fait : on trouve uniquement chez les ergothérapeutes une position tarifaire « en absence ». Les infirmier/ères ont une position de coordination pour les cas complexes mais difficiles à utiliser car les critères ne sont pas bien définis. Les pharmaciennes avaient une position de suivi d'adhésion thérapeutique qui pouvait couvrir une partie des échanges utiles avec les médecins, mais ils/elles l'ont perdue car peu utilisée.

DIFFÉRENCES ENTRE SPÉCIALITÉS ET RÉGIONS

Pour les médecins, il existe la position *in absentia*. Elle permet de produire un travail d'échange d'information, non seulement avec les autres soignant-es, mais aussi avec les proches du/de la patient-e. Elle présente des limitations qui varient entre certaines spécialités. Par exemple, les psychiatres peuvent facturer 180 minutes de prestation en absence chaque 3 mois, contre 30 à 60 minutes pour les généralistes et pédiatres. Pour les assistantes médicales (AM), les positions de prestations correspondent en partie à de la délégation de tâche (distribution de méthadone, soins de plaies, etc.), tandis que le chapitre « prise en charge, suivi et surveillance au cabinet médical » (00.1370, .1375, .1430) valorise le travail spécifique de l'AM. La position 00.1430 est destinée aux cas de diabétologie, hématologie et oncologie.

« Pour les médecins, il existe la position *in absentia*. Elle permet de produire un travail d'échange d'information. »

Elle est utilisée en Suisse alémanique au sein de Réseau de soins dans des programmes de suivi de patient-es atteint-es de maladies chroniques (Chronic care management de Wagner), ce qui doit être formalisé (protocole pour la promotion à l'auto-traitement et l'éducation thérapeutique). Cette position est très peu utilisée en Suisse romande par les cabinets où travaille une coordinatrice en médecine ambulatoire-CMA clinique, car de tels accords n'y ont pas encore été établis avec les assurances.

MÉDECINS MOINS MAL LOTIS

Avec TARDOC, la situation sera plus claire : les CMA, option clinique, pourront facturer leurs prestations de suivi des patient-es avec des maladies chroniques. Enfin, les médecins pourront ajouter des positions de coordination pour le suivi des patient-es en soins palliatifs, en dehors des limitations du TARMED. Les cabinets médicaux sont donc les moins mal lotis pour voir leurs prestations interprofessionnelles remboursées. Qu'ils en profitent !

FINANCEMENT DU TRAVAIL INTER-PROFESSIONNEL

DOSSIER

Dr Sébastien Jotterand

Président de la plateforme interprofessionnalité, membre du comité de MF Vaud et vice-président de mfe

LE CHIFFRE

180

minutes de prestation en absence peuvent être facturées par les psychiatres chaque 3 mois contre 30 à 60 minutes par les généralistes et pédiatres.



INTÉGRATION D'UNE INFIRMIÈRE EN CABINET DE MÉDECINE DE FAMILLE

Le projet pilote Mocca (MOdèle de Coordination au CAbinet dans le canton de Vaud) est guidé par le Département médecine de famille d'Unisanté avec le soutien financier du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud.

Dre Amélie Burri
Médecin généraliste
au cabinet médical
de la Bressonne

Valérie Caron
Infirmière en
médecine de famille

Ce projet vise à améliorer la coordination et la continuité des soins, en particulier pour les patient-es atteint-es de maladies chroniques en intégrant un-e infirmier-ère dans les cabinets de médecine de famille. Huit cabinets répartis en zone rurale et urbaine y participent depuis 2019.

UN ATOUT FACE AU COVID-19

En mars 2020, Valérie Caron, infirmière, a rejoint le centre médical de la Bressonne à Moudon. Notre cabinet est constitué de médecins, d'assistantes médicales et d'une laborantine. Nous formons aussi une apprentie assistante médicale et une médecin assistante. L'arrivée du Covid-19 a immédiatement chamboulé le programme préalablement défini. Les compétences et les connaissances en hygiène hospitalière de Valérie Caron ont été un atout pour la gestion de la crise sanitaire : commande du matériel de protection, aménagement du cabinet, mise en place d'un centre de dépistage dans les locaux scolaires de Moudon, informations des patient-es à risque, évaluations et suivis cliniques des personnes touchées par le Covid-19. Elle a ensuite mis en place la vaccination en cabinet, se chargeant d'abord d'informer et de recruter les patient-es avant de les vacciner.

DU TEMPS POUR PERSONNALISER LA PRISE EN CHARGE

La première vague passée, notre collègue infirmière a intégré différentes situations cliniques pour améliorer la qualité des soins et développer une médecine plus personnalisée. Lors des consultations au cabinet, à domicile ou par téléphone, elle prend le temps d'analyser des problématiques comme l'acceptation de la maladie, l'adhésion thérapeutique ou la coordination des différentes investigations.

Par exemple, elle effectue des suivis rapprochés lors de modifications de traitements de l'hypertension, du diabète, antalgiques, etc. Elle propose des entretiens motivationnels aux patient-es ayant des problèmes de dépendances (tabac, alcool, cannabis), et à celles et ceux atteint-es de maladies chroniques. Elle insiste sur les facteurs de risque et l'hygiène de vie. Elle offre un suivi psychologique pour les personnes souffrant de dépression, d'anxiété ou de burn out jusqu'à la prise en charge spécialisée. Elle utilise ses compétences infirmières pour trier et accueillir les patient-es en urgence, faire des perfusions ou soigner des plaies.

Lorsqu'un suivi par l'infirmière est proposé et les objectifs prédéfinis, la consultation médicale peut être mieux



Cabinet médical de la Bressonne

ciblée. Enfin, elle collabore avec le réseau de soins ambulatoires et hospitaliers pour mieux coordonner le suivi des patient-es et ainsi leur éviter des hospitalisations ou des réhospitalisations. Ces différents accompagnements améliorent la prise en charge des patient-es et leur bien-être. Toutes ces nouvelles activités lui permettent de développer une autonomie qu'elle avait peu expérimentée en milieu hospitalier.

Nos collègues assistantes médicales ont manifesté de l'appréhension lors de l'arrivée de Valérie Caron à l'idée de perdre certaines responsabilités notamment dans la prise en charge des soins. Aujourd'hui, elles verbalisent que l'arrivée d'une infirmière a justement permis de développer une nouvelle approche permettant de mieux accompagner nos patient-es. Elles soulignent avoir pu consolider et approfondir leurs connaissances tant au niveau théorique que pratique au contact de l'infirmière.

PÉRENNISER LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Durant la première phase pilote de deux ans (2019 à 2021), le projet a été financé par la Direction général de la santé (DGS). Cette opportunité, nous a permis d'expérimenter différentes pistes de tra-

« L'arrivée d'une infirmière a permis de développer une nouvelle approche permettant de mieux accompagner nos patient-es. »

vail en interprofessionnalité, sans aucun enjeu financier. Dans le but de pérenniser cette collaboration et permettre ainsi à un plus grand nombre de cabinets de participer à ce modèle de soins novateur, une réflexion est en cours afin d'explorer les meilleures pistes de financement.

Il est clair que le fait d'avoir du temps pour accompagner les patient-es constitue l'une des clés pour améliorer les situations cliniques compliquées. Le temps que l'infirmière peut octroyer aux patient-es complexes avec des problématiques somatiques, psychiques ou sociales reste un atout majeur de ce projet. Face à la complexité des situations et afin de privilégier les soins ambulatoires, une prise en charge interprofessionnelle est devenue indispensable et très appréciée par les patient-es.

LE CHIFFRE

8

cabinets vaudois participent au projet pilote Mocca.

À RETENIR

L'intégration d'une infirmière en cabinet a pu, au départ, susciter des doutes, notamment auprès des assistantes médicales. Expérience faite, chaque partie en a tiré des bénéfices. Les assistantes médicales ont pu approfondir leurs connaissances théoriques et pratiques. L'infirmière a profité d'une autonomie peu expérimentée en milieu hospitalier. Les médecins ont mieux ciblé leurs consultations. Enfin, la patientèle a apprécié cette prise en charge interprofessionnelle, permettant une meilleure écoute et des soins plus adaptés.



CHANGER LA CULTURE MÉDICALE

La prise en charge des seniors de plus en plus actif/ves, exigeant-es en termes de qualité de vie et de soins aigus, les accompagnements de fin de vie de plus en plus tardifs, ainsi que l'augmentation des maladies chroniques, vont imposer des changements de paradigmes et de culture médicale. Une véritable interprofessionnalité et avec elle une coordination des soins sensiblement améliorée deviendront incontournables.

Dr Michel Matter

Vice-président de la FMH, président de l'AMGe

Sonia Barbosa

MHS: experte, département Prestations et développement professionnel de la FMH

Le phénomène est d'autant plus accentué par la transition vers « l'ambulatoire avant le stationnaire ». Cela prouve une fois de plus le besoin de collaborer de manière coordonnée, au-delà de la médecine de premier recours, mais avec les spécialités médicales et les (sous-)spécialités des professions paramédicales. La culture interprofessionnelle doit devenir une évidence pour les prestataires de santé; elle se doit d'être transposable d'un domaine ou d'une région à l'autre.

« La culture interprofessionnelle doit devenir une évidence pour les prestataires de santé. »

FACTEURS DE SUCCÈS

Pour garantir l'implémentation de l'interprofessionnalité dans le domaine ambulatoire, un certain nombre de conditions doivent être réunies: la formation, la gestion des compétences, l'échange d'informations et la tarification. Tout d'abord, l'interprofessionnalité doit être apprise afin de pouvoir être vécue. Elle fait maintenant partie des cursus de formation des

professions de la santé en Suisse et des offres existent également pour les professionnels du terrain.

La gestion des compétences passe par un changement de culture médicale où on reconnaît les compétences de l'autre, et cela se traduit par la compréhension du rôle de chacun dans le système, mais également des zones de chevauchements qui peuvent survenir.

UNE TARIFICATION À ADAPTER

Les défis culturels peuvent être surmontés individuellement, les défis techniques sont en revanche juridiques et politiques. L'OFSP l'a reconnu dans ses *Policy Briefs* sur l'interprofessionnalité en 2021; l'échange d'informations et la tarification doivent s'adapter. D'une part, en raison des paramètres de protection des données, les professionnel-les concerné-es par le traitement d'un-e patient-e n'ont pas toujours accès aux informations stockées, ce qui entrave la coordination. D'autre part, la rémunération de la collaboration doit être reconnue et adaptée au-delà de certaines positions de coordination existant dans le TARMED, avec des ajustements ciblés. Actuellement, seuls les projets pilotes peuvent et pourront, dans le cadre de l'article expérimental, bénéficier de moyens de financement et de facturation novateurs autrement indisponibles.

LA FAMILLE POUR MOTEUR, LE SPORT COMME EXUTOIRE

Dans chaque édition, nous vous emmenons à la découverte d'un-e membre SVM au travers d'une interview décadrée. Jeune médecin généraliste installé à Chavornay, le Dr Romain Mottaz est le premier à se prêter à l'exercice.

Dr Romain Mottaz

VISITE MÉDICALE

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



Je n'ai pas souvenir d'une date ou d'un événement particulier qui aurait fait naître cette vocation. Les choses se sont vraiment concrétisées au gymnase quand j'avais environ 16 ans. J'ai toujours été intéressé à comprendre le fonctionnement du corps humain et ensuite j'ai eu envie de contribuer à soutenir ma communauté. La médecine était la branche qui permettait de répondre le mieux à ces deux points d'intérêt.

Quelle activité pratiquez-vous pour vous changer les idées ?



Pour me changer les idées, j'ai besoin de me dépenser et de faire du sport ; ça a une place importante dans mon équilibre. Le vélo, la course à pied, le sport en salle, le ski, la randonnée. C'est assez diversifié.

Quel est votre objet fétiche qui vous accompagne quotidiennement ?



Ma conjointe m'a dit que je n'en avais pas car j'ai tendance à ne rien retrouver... Mes collègues répondraient certainement mon café !

Quelle a été votre expérience la plus marquante avec un patient ?



C'est une question difficile, les expériences sont nombreuses, régulièrement marquantes et enrichissantes. A ce jour, je pense qu'il s'agit des consultations qui tournent autour des demandes pour EXIT et de l'impact que ça peut avoir sur notre vision de notre profession. Nous sommes plutôt habitués à vouloir soigner et guérir nos patient-es. La façon dont ils/elles nous intègrent et nous font confiance aussi pour les accompagner vers leur « départ » est touchante et bouleversante ! Nous suivons alors avec eux/elles tout le cheminement psychologique, philosophique et spirituel par lequel ils/elles passent avant de prendre une telle décision.

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



Le Dr Pierre de Vevey qui était mon médecin traitant depuis mon enfance et pour qui j'ai toujours eu beaucoup d'admiration. Il a largement contribué à ce que je choisisse cette voie. Son meilleur conseil a été de me motiver à ne pas m'intéresser qu'à la médecine en soi mais aussi à comment elle s'inscrit dans le fonctionnement global du pays, afin de mieux comprendre les enjeux de l'évolution de notre profession.

Quels sont vos trois ingrédients essentiels pour rester en bonne santé ?



Delphine ma conjointe, Liam et Adrian mes deux enfants ! Ce sont en tous les cas les trois ingrédients dont j'ai besoin pour me sentir bien !



Dr Romain Mottaz

BIO EXPRESS

- **Âge**
37 ans
- **Diplôme**
Spécialiste en médecine interne générale (2009)
- **Activité**
Installé en cabinet de groupe à Chavornay, le village dans lequel il a grandi, depuis 2016
- **Situation familiale**
Deux fils, Liam (5 ans) et Adrian (3 ans) avec sa conjointe Delphine
- **Hobbies**
Des activités variées avec ses enfants ; le travail du bois dans les activités de construction et transformation, notamment pour sa maison

TROIS DOSSIERS CANTONAUX CONDITIONNERONT L'AVENIR DE LA MÉDECINE VAUDOISE

Pour défendre l'équité d'accès et la qualité des soins, trois dossiers revêtent plus que jamais une importance particulière au niveau cantonal : la clause du besoin, la valeur du point TARMED et la planification hospitalière. Tour d'horizon et exposé des enjeux pour les médecins vaudois-es et leurs patient-es, à l'heure de renouveler un gouvernement qui déterminera l'évolution de ces sujets cruciaux.

Après avoir contribué loyalement à un traitement raisonnable de ces dossiers dans le cadre du partenariat entre le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et la Société vaudoise de médecine (SVM), notre association déplore que leur gestion soit devenue de plus en plus unilatérale.

« Toutes les mesures discutées actuellement visent à juguler l'offre, alors qu'il faudrait tenter de favoriser la relève ! »

1

CLAUSE DU BESOIN

L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE DOIT ÊTRE PRISE EN COMPTE

Une nouvelle réglementation fédérale concernant l'admission des fournisseurs de prestations à facturer à l'Assurance obligatoire des soins (AOS), dite « clause du besoin », est entrée en vigueur en juillet 2021. Notamment, quatre ordonnances fédérales révisées donnent désormais les pleins pouvoirs aux cantons pour préciser d'ici 2023 les possibilités d'installation de nouveaux médecins sur leur territoire. Certains cantons n'en feront pas usage mais le canton de Vaud est tenté de faire du zèle.

La SVM plaide pour que la reprise de cabinets existants et l'installation de médecins de premier recours soient exemptées de toute limitation, comme dans un passé récent, et que tous les médecins remplissant actuellement les conditions voient leurs droits acquis sauvegardés. Elle demande également que son préavis

et celui de ses groupements continuent à être pris en considération lors de chaque demande, afin de favoriser des installations au bon endroit et au bon moment.

Aujourd'hui déjà, il n'est pas facile de trouver rapidement un rendez-vous dans un cabinet médical, y compris chez certains spécialistes. Selon les dernières prévisions démographiques du Canton, on annonce environ 200'000 personnes de plus ces vingt prochaines années, et un vieillissement accéléré de la population. Toutes spécialités confondues, c'est au moins 500 médecins installé-es de plus qu'il faudra, sans parler du remplacement de celles et ceux qui prendront leur retraite ou du souhait de la nouvelle génération de travailler à temps partiel. Or toutes les mesures discutées actuellement visent à juguler l'offre, alors qu'il faudrait tenter de favoriser la relève!

DES INTENTIONS ÉTATIQUES CONTRE-PRODUCTIVES, À LA LÉGALITÉ DOUTEUSE

La SVM redoute par ailleurs un départ précipité à la retraite de praticiens en fin de carrière si la volonté exprimée en mai 2021 par le Conseil d'Etat, dans le cadre de sa réponse à un postulat du député Riesen, venait à se réaliser. Le gouvernement y fait part de son intention de faire baisser progressivement la valeur vaudoise du point TARMED de 4%, ce qui représenterait jusqu'à 12% de revenu en moins pour le médecin compte tenu des charges incompressibles d'un cabinet de l'ordre de deux tiers (loyer, personnel, équipement, frais, etc.). Le tout sans réelle prise en compte de la LAMal, du cadre conventionnel et de la jurisprudence, mais surtout de la réalité économique du terrain.

Outre le fait que le Conseil d'Etat entend persister sur une voie dont l'illégalité lui a récemment été rappelée par le Tribunal administratif fédéral, et contre laquelle la SVM continuera à lutter, cette proposition va à l'encontre du bon sens. D'abord, elle pénaliserait davantage les médecins de premier recours, ce que le postulant et le Grand Conseil ne voulaient justement pas! Deuxièmement,

elle interviendrait juste avant l'introduction d'une nouvelle structure tarifaire fédérale (TARDOC ou dérivée) amenée à remplacer TARMED, avec un mécanisme de neutralité des coûts.

C'est dans ce contexte que, le 24 juin dernier, l'Assemblée des Délégués de la SVM a voté massivement une résolution visant l'attitude du Conseil d'Etat et l'enjoignant à respecter le cadre légal fédéral concernant les conventions avec les médecins. Du point de vue de la santé de la population comme de la maîtrise des coûts, et compte tenu des perspectives démographiques, elle demande aussi au Conseil d'Etat de favoriser le développement d'une offre en cabinets garante de l'accessibilité et de la qualité des soins.

Dans le cadre des travaux de la Commission thématique de la santé publique (CTSAP) chargés de préavisier sur la réponse au postulat Riesen, la SVM a enfin pu présenter son analyse de la situation et ses arguments. L'épilogue au Grand Conseil est désormais attendu après les élections cantonales.

LA CENTRALISATION N'EST PAS UNE SOLUTION

Le constat n'est guère plus réjouissant en milieu hospitalier. Conformément à l'obligation légale de réviser régulièrement sa planification hospitalière, le DSAS a mis en consultation en mai 2021 auprès de plusieurs partenaires (mais pas spontanément de la SVM!), un projet particulièrement centralisateur qui a fait l'unanimité contre lui. En substance, il était annoncé une forte volonté de concentration de compétences médicales au CHUV, au détriment des hôpitaux régionaux et des cliniques privées, tout comme le conditionnement de l'obtention de mandats de prestations à la salarisation de tous les médecins (fin du statut de médecin agréé-e) par les établissements publics et privés. Soit une impossibilité totale pour les cliniques privées de prétendre même maintenir les prestations actuelles délivrées dans le domaine AOS, et la fin annoncée *ad minima* de toutes les gardes spécialisées dans les hôpitaux régionaux, où interviennent des médecins indépendant-es agréé-es.

Là aussi, on a rapidement constaté des problèmes de conformité à la LAMal et à la jurisprudence, avec une complémentarité entre secteur public et privé de la santé, pourtant voulue au niveau fédéral, que l'on tente de contourner en terres vaudoises. Affaire à suivre en 2022, le calendrier ayant été repoussé d'une année suite au tollé suscité.

Des alternatives à la centralisation existent, telles que la mise en réseau de tous les spécialistes. L'excellent réseau d'oncologie, initié sous l'égide du partenariat DSAS-SVM comme alternative à la concentration de la médecine hautement spécialisée, en est un parfait exemple.

Pour assurer une médecine équitable, qualitative et durable à nos patient-es, souhaitons que le gouvernement cantonal fraîchement renouvelé saura considérer sainement ces trois dossiers particulièrement sensibles, en rétablissant pleinement le dialogue avec un corps médical qui n'appelle qu'à cela!

2

VALEUR
DU POINT

3

PLANIFICATION
HOSPITALIERE



swiss visio, un réseau d'experts dédié à la VISION

Swiss Visio est un réseau suisse de référence en matière d'ophtalmologie médicale et chirurgicale. Les centres Swiss Visio prennent en charge toutes les pathologies oculaires et disposent d'un réseau de médecins hautement qualifiés.

Nous prenons en charge des patients dans le cadre de :

- Consultations générales d'ophtalmologie
- DMLA
- Cataracte
- Uvéites
- Strabisme
- Maladies de la cornée
- Glaucome
- Chirurgie réfractive
- Rétine médicale
- Rétine chirurgicale
- Ophtalmologie pédiatrique
- Neuro-ophtalmologie
- Bilan basse vision
- Permanence ophtalmologique



SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

PROTÉGEZ VOS ARRIÈRES !

Les nouvelles dispositions fédérales sur la clause du besoin sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2021. Un peu moins de vingt ans après son introduction, cette nouvelle solution législative se veut pérenne et non limitée dans le temps.

Tout d'abord, rappelons que, selon la teneur du nouvel article 58g OAMal, tout médecin doit remplir plusieurs exigences de qualité pour pouvoir pratiquer. Ensuite, selon l'art. 37 al. 3 LAMal, tout nouveau médecin souhaitant exercer son activité à charge de l'AOS doit être affilié à une communauté du dossier électronique du patient (DEP) de son choix d'ici le 30 avril 2022 sans prolongation possible.

DEUX CHANGEMENTS MAJEURS DANS LA LOI

Mais il y a surtout deux changements importants à relever par rapport à la législation antérieure. Ainsi, la compétence est dorénavant confiée aux cantons qui bénéficient de deux ans – soit jusqu'au 30 juin 2023 – pour adapter leurs législations pour l'ensemble du secteur ambulatoire. Une fois leurs réglementations adaptées, ils/elles seront libres de décider s'ils limitent ou non le nombre de médecins autorisés à pratiquer à charge de l'Assurance obligatoire des soins (AOS) sur leur territoire.

La seconde modification essentielle réside dans le fait que les médecins qui ont exercé dans un établissement de formation pendant plusieurs années ne bénéficient désormais plus de dérogation à la clause du besoin : ils seront donc également soumis à la limitation des admissions. L'art. 55a LAMal prévoit cependant deux exceptions : pour les médecins qui ont été admis à pratiquer et qui ont fourni des prestations ambulatoires à charge de l'assurance obligatoire des soins avant l'entrée en vigueur de la nouvelle législa-

tion ; et pour les médecins qui exerçaient dans le domaine ambulatoire d'un hôpital ou dans une institution avant l'entrée en vigueur de la nouvelle législation, pour autant qu'ils/elles poursuivent leur activité dans le domaine ambulatoire du même hôpital ou dans la même institution.

A noter également qu'une « clause couperet » (art. 55a al. 6 LAMal) permettra aux cantons de bloquer toute nouvelle admission à pratiquer à charge de l'AOS avec effet immédiat s'ils constatent que les coûts annuels dans un domaine de spécialité augmentent davantage que les coûts annuels des autres spécialités ou que la moyenne suisse des coûts annuels dans le même domaine.

S'INSTALLER SANS ATTENDRE

Au niveau cantonal, le droit antérieur demeure applicable jusqu'à ce que la réglementation soit adaptée. A l'heure actuelle, l'arrêté sur la limitation des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF) du 28 mars 2018 a été prolongé au plus tard jusqu'au 30 juin 2023. Cela signifie que l'on pourrait se retrouver avec un changement brutal de réglementation contradictoire du jour au lendemain. Dans ces conditions, on ne peut que conseiller aux médecins ayant un projet concret d'installation de se lancer ! Pour les cas qui font exception à la clause du besoin, nous recommandons tout particulièrement d'exiger une réponse dans un délai qui doit forcément être plus court que celui qui s'applique à la clause du besoin (6 à 8 semaines).

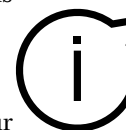
CLAUSE DU BESOIN

MA PRATIQUE



Me Anaïs Rossi
Avocate, responsable
du service juridique
de la SVM

QUE FAIT LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE



Le service aux membres reçoit les demandes de dérogation à la clause du besoin de la Direction générale de la santé (DGS) ; une cinquantaine par an sauf en 2021 (plus de 70). Ces demandes de préavis sont transmises aux groupements de spécialités. Leur avis consultatif est envoyé à la DGS qui rend sa décision au médecin demandeur. Actuellement, le bureau du médecin cantonal ne nous communique pas quelles autorisations de pratiquer à la charge de la LAMal sont délivrées.

SE FORMER, POUVOIR S'INSTALLER ET PEUT-ÊTRE DEVOIR S'EXILER

*C'était comment aux 18^e et 19^e siècles?
Evocation du destin de trois médecins suisses.*

Auparavant, pour devenir médecin, on allait étudier à Montpellier, Padoue, Paris, Leyde ou Leipzig. Puis une fois formé selon les critères de l'époque, il fallait bourlinguer en Europe en s'attachant à un médecin réputé, et noter scrupuleusement ce que l'on apprenait. Comme le faisait le médecin et chirurgien lausannois Jean Farcy dans son journal de bord en 1487. On s'installait ensuite comme et où on le voulait, tout en requérant de l'autorité communale ou celle de LLEE (« Leurs Excellences ») de Berne, l'autorisation de le faire. Celle-ci était d'autant plus importante qu'elle s'accompagnait souvent d'un soutien financier, par ailleurs fort disparate. On s'installait plus volontiers à Lausanne, Vevey, Nyon et Yverdon. Il fallait se faire connaître, puis se distinguer non seulement des autres confrères au nombre de 80 en Pays de Vaud en 1778, mais aussi des 62 « maiges [ndlr: du patois « maidzo », celui qui soigne] et rhabilleurs [ndlr: rebouteux] » vers qui la confiance populaire se tournait de préférence.

3 MÉDECINS 3 DESTINS



Dr Philippe Vuillemin
Médecin généraliste



Le Dr Auguste Tissot (1728-1797) est un « généraliste » lausannois qui s'intéresse à chacun, pauvre ou riche, lettré ou non, et qui à travers ses observations avisées, propose une médecine du quotidien laissant une grande place au contexte social du malade. Il écrit plusieurs ouvrages dont *L'avis au peuple sur sa santé* (1761), *De la santé des gens de lettres* (1768) et *Les maladies des gens du monde* (1770). Il fait presque toute sa carrière à Lausanne et est reconnu dans toute l'Europe.



Le Dr Johann Friedrich von Herrenschand (1715-1798) est un médecin bernois qui s'installe à Morat (1743-1745) après avoir servi comme médecin au service de la France. Il devient ensuite médecin des Gardes suisses à Paris. Courtisé par les grandes familles européennes, il reprend néanmoins son cabinet à Morat en 1757. Il part au service du roi de Pologne en 1764 puis rouvre son cabinet de Morat en 1768. Sa clientèle s'étend d'Avenches à Berne. Il laisse un volumineux traité de médecine générale en 1788. Un siècle plus tard, on reprend plus facilement un cabinet déjà existant, mais le partage de la clientèle n'est pas évident.



Le Dr Franz Peter Emil Veragut (1841-1875), médecin grison, revient de Leipzig diplômé en poche. Il veut reprendre le cabinet de son père à Thusis. Ne parvenant pas à s'entendre avec lui, il décide en 1871 de rejoindre aux USA ses compatriotes grisons qui ont fondé un bourg, ALMA(WI), au bord du Mississippi. Il ouvre un cabinet de médecine, chirurgie et gynécologie. Il meurt en 1875 du typhus, laissant ses concitoyens désespérés.

LE CHIFFRE

80

médecins en Pays de Vaud en 1778.

LA MEILLEURE FAÇON DE RETROUVER SA MOBILITÉ.

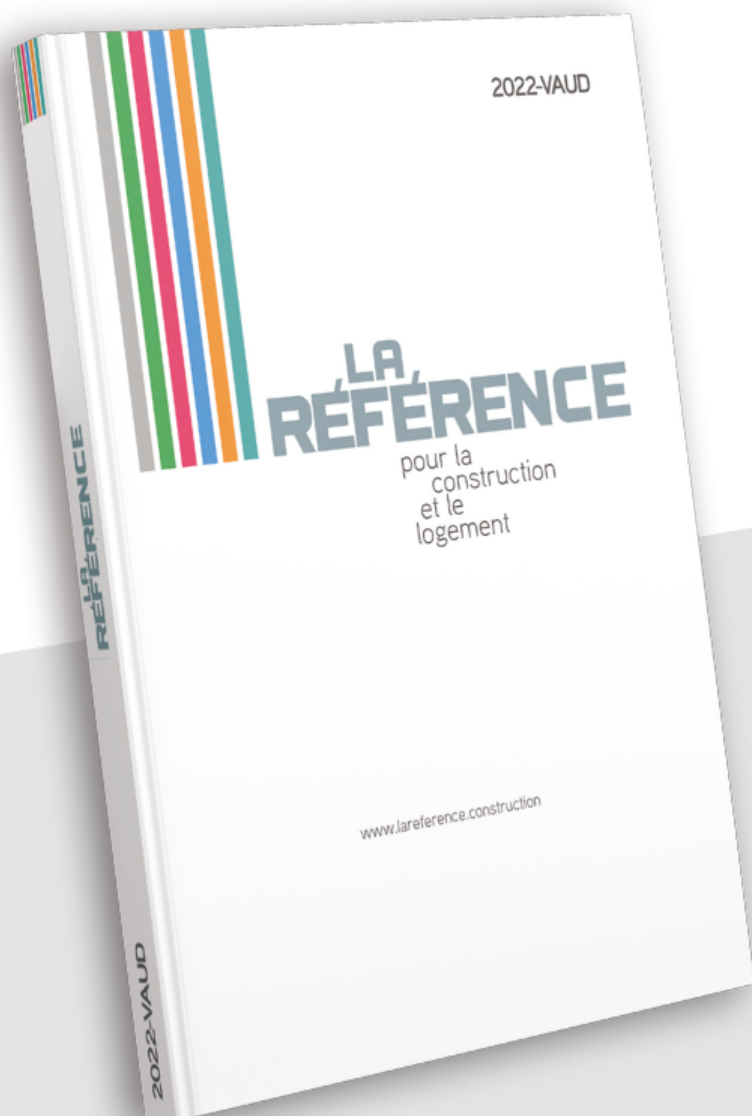
Catherine a retrouvé sa liberté de mouvement. Des soins médicaux personnalisés et une collaboration interdisciplinaire sont un gage de qualité et la recette de notre succès. Grâce à notre expérience, vous pourrez, vous aussi, retrouver rapidement votre mobilité d'avant.

Conseil et information - T 0848 333 999
www.hirslanden.ch/orthopedie



Vous rénovez ou transformez ?

Choisissez des entreprises
locales pour vos travaux !



Commandez gratuitement
votre édition de *La Référence* :
plus de 1'500 adresses d'en-
treprises de confiance dans
le canton de Vaud !

www.fve.ch/lareference