

Planète Santé

N08

— DU MÉDECIN AU PATIENT

E-Health

LA SUISSE DÉCIDÉE
À RATTRAPER SON RETARD

E-HEALTH: LA SUISSE S'Y MET GENTIMENT



PAR MICHAEL BALAVOINE

Avec les réseaux de soins intégrés, le E-Health, aussi appelé cybersanté, est un des gros dossiers qui va occuper les parlementaires en 2011. Mais pas de panique: il ne s'agit pas d'une médecine dématérialisée où des robots remplaceront les humains. Le concept est bien plus simple que cela. Il consiste à mettre au point un système informatique destiné à centraliser les informations essentielles de chaque patient de manière à ce qu'elles soient accessibles en tout temps et de partout.

Le but premier de la manœuvre doit profiter au patient. Aujourd'hui, les documents essentiels au traitement, comme les radiographies ou les résultats d'analyses, sont souvent disséminés à divers endroits et il peut s'avé-

rer difficile de les rassembler. Tout en évitant une redondance des examens, un système informatisé devrait permettre d'éviter l'éparpillement de ces données et assurer du même coup une prise en charge plus efficace et mieux informée.

Si l'évolution vers la cybersanté n'est plus vraiment contestée, sa mise en place s'avère toutefois longue et compliquée. D'abord, parce que les données en question sont sensibles. Il faut mettre en place des processus clairs dans lesquels le patient doit pouvoir contrôler à qui et comment ses données seront transmises et consultées. Protéger la vie privée par le secret médical est essentiel. C'est le pacte fondateur d'une relation de confiance entre le patient et le personnel soignant.

Reste que les considérations éthiques ne sont qu'un des aspects du problème de la mise en place de la cybersanté. L'autre épine de taille, c'est que la compétence en matière de santé est cantonale et la Confédération ne peut donc jouer le rôle de leader en la matière. Des projets pilotes existent, comme le réseau e-toile genevois. Mais on est encore loin du compte. Et les appétits des multinationales comme Google ou Microsoft, qui proposent déjà à leurs utilisateurs de stocker leurs données médicales, font pointer le danger d'une commercialisation et d'une transmission de données hautement sensibles. Il est donc grand temps pour la Suisse d'accélérer le processus et de sauter de plein pied dans le troisième millénaire technologique. ■



Pour une meilleure qualité de vie.

Pour les allergies et les intolérances alimentaires: Free From, DS Food et Schär proposent plus de 50 produits savoureux sans lactose, sans gluten et sans aucun autre allergène. En vente dans toutes les grandes Coop et en ligne sur www.coopathome.ch. Pour en savoir plus: www.coop.ch/freefrom



Pour savourer sans les effets secondaires.

coop

Pour moi et pour toi.



POLITIQUE DE SANTÉ

Dossier: E-Health, des clés pour comprendre

8 Fin de vie:
que vaut une année de plus?

12 Médicament:
retour sur l'affaire du Médiator



REPORTAGE

14 Le pathologiste: un médecin
dans l'ombre



LES MÉTIERS DE LA MÉDECINE

Servir pour la Rega

18

SANTÉ

24 Se prémunir contre le cancer

26 À l'assaut des infections
sexuellement transmissibles

28 Prévenir les maladies cardiovasculaires

DROIT

30 Lumières sur le nouveau financement des hôpitaux



Planète Santé

IMPRESSUM

Rédaction

Rédacteur en chef

Michael Balavoine

Rédacteurs

Philippe Barraud

Elodie Lavigne

Marina Casselyn

Éditeur

Editions Médecine & Hygiène

Chemin de la Mousse 46

1225 Chêne-Bourg

Email: planetesante@medhyg.ch

Tél: +41 22 702 93 11

Fax: +41 22 702 93 55

Publicité

HP media SA

Av de Chamonix 7 - 1207 Genève

Tél 022 786 70 00

Fax 022 786 70 13

info@hpmedia.ch

Aline Hostettler 022 786 70 00

Antoine Egli 043 211 30 27

Graphisme / illustration

Bruno Charbonnaz

www.atelier-giganto.ch

Photographie

Romain Graf

Impression

Swissprinters Lausanne SA

Renens

Comité de rédaction

Dr Pierre-Yves Bilat

Dr Henri-Kim de Heller

Dr Marc-Henri Gauchat

Dr Bertrand Kiefer

Dr Michel Matter

Dr Remo Osterwalder

M Pierre-André Repond

Pr Bernard Rossier

M Paul-Olivier Vallotton

Collaborations

Planète Santé est soutenu par:

- la Société vaudoise de médecine
- l'Association des médecins du canton de Genève
- la Société médicale du Valais
- la Société neuchâteloise de médecine
- la Société médicale du canton du Jura

Abonnements

Version électronique: gratuite

Abonnement papier: 12 CHF/an

Tél: +41 22 702 93 29

Fax: +41 22 702 93 55

Email: abonnements@medhyg.ch

Site: www.planetesante.ch

Fiche technique

ISSN: 1662-8608

Tirage: 30000 exemplaires

2 fois par an

Disponible dans les cabinets médicaux

E-HEALTH, CYBERSANTÉ

des clés pour y voir clair

TEXTE : PHILIPPE BARRAUD

Qu'on l'appelle cybersanté ou e-health, la nouvelle sauce à laquelle seront mangés les patients à partir de 2015 n'est pas un concept d'une clarté éblouissante. Non, il ne s'agira pas d'une médecine robotisée, dans laquelle des cybermédecins en apesanteur vous soigneront comme dans la Guerre des Etoiles. La cybersanté, c'est avant tout un système d'information destiné à optimiser la prise en charge des patients où que l'on soit en Suisse, par le biais d'un partage instantané des données médicales essentielles, accessibles de partout. En clair, c'est le patient qui sera le premier bénéficiaire de cette innovation, puisque celui qui le soigne – médecin de famille, spécialiste, médecin hospitalier d'un autre canton – disposera d'une «photographie» détaillée du patient.

Pour un médecin ou un prestataire de soins, il est important de disposer de toutes les données indispensables pour faire un premier bilan du patient, avant même d'envisager un traitement. Un exemple tout simple : chaque jour en Suisse, un patient décède parce que le praticien ne sait pas de manière détaillée quels médicaments il prend. Aujourd'hui, ces données sont plus ou moins centralisées chez le médecin de famille mais, en cas d'hospitalisation ou de traitement chez un

spécialiste, les données médicales, les radios, les résultats d'analyses se trouvent éparpillés, et les rassembler par courrier, par fax, par e-mail, prend un temps précieux, sans que l'on soit sûr d'avoir le tout.

En d'autres termes, la cybersanté profite d'abord au patient, en lui garantissant une prise en charge informée et efficace. Les choses se compliquent lorsqu'il s'agit de la mettre en œuvre. En effet, qui dit données dit protection des données, et l'équation est délicate à résoudre. Si le dossier ne contient que des données minimales, il est inutile ; s'il contient des données étendues, mais qu'il peut être consulté par des tiers (assurances, employeurs...), alors il constitue un danger évident pour le patient et sa sphère privée.

Aujourd'hui déjà, les patients disposent d'une carte d'assuré, mais celle-ci ne contient que des données administratives. Autre chose sera la carte santé du patient – hélas improprement appelée «carte d'assuré électronique», ce qui est source de confusion puisqu'elle n'est pas liée à l'assureur maladie. Elle ne contiendra pas de données médicales, mais servira de clé d'accès à ces données, qui seront centralisées. Le patient restera libre de donner, ou non, le sésame au prestataire de soins qu'il rencontrera, de même qu'il restera libre d'accepter ou de refuser le stockage de certaines données. Le prestataire de soins, de son côté, devra posséder lui aussi une clé, la Health Professional Card (HPC). Et ce sont les deux clés ensemble qui ouvriront l'accès aux données médicales





En cas d'hospitalisation ou de traitement chez un spécialiste, les données médicales, les radios, les résultats d'analyses se trouvent éparpillés, et les rassembler par courrier, par fax, par e-mail, prend un temps précieux, sans que l'on soit sûr d'avoir le tout.



Adrian Schmid, responsable du Secrétariat général de l'Organe de coordination Confédération-cantons.

du patient – un peu comme les deux clés qu'il faut pour ouvrir un coffre dans une banque.

Qui dit données dit protection des données, et l'équation est délicate à résoudre.

Un modèle de ce fonctionnement fondé sur ce principe de la double clé est actuellement testé dans le canton de Genève depuis 2002, le projet e-toile, qui constitue le premier projet «intégral» en Suisse. «Cela pourrait constituer un modèle pour toute la Suisse, si l'on réalise que tout fonctionne bien», estime Adrian Schmid, responsable du Secrétariat général de l'Organe

de coordination Confédération-cantons.

LA BALLE EST DANS LE CAMP DES CANTONS

La mise en place de la cybersanté, autrement dit du dossier électronique du patient, risque d'être une opération longue et compliquée. En effet, dans la mesure où ce sont les cantons qui sont en charge de la santé publique, la Confédération ne peut pas jouer le rôle de leader dans l'opération. Son rôle se limite à élaborer les bases légales nécessaires au niveau fédéral, et à coordonner les démarches des cantons. Pour ne rien simplifier, la cybersanté s'inscrit dans le contexte plus large des réformes du système de santé, comme la facturation des prestations des hôpitaux, les DRG, et le managed care.

Actuellement, note Adrian Schmid, plusieurs cantons vont de l'avant et sont actifs dans la coordination nationale, tant avec les cantons voisins qu'avec la Confédération. En Suisse romande, ce sont Genève, Vaud et le Valais. Le Tessin s'est lancé dans la cybersanté en 2004, en collaboration avec Genève, et a étendu cette collaboration aux cantons de la Suisse orientale (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG, ZH) pour promouvoir cette nouvelle manière de travailler. L'accès facilité aux données médicales permet par exemple aux patients du sud des Alpes d'aller se faire soigner à Zurich ou à Coire. De son côté, la Société vaudoise de médecine a mis en place une plate-forme, le «Centre de confiance», reconnue par les services du canton de Vaud et qui rassemble les médecins instal-

lés. Il s'agit pour les médecins vaudois de se regrouper collectivement, pour s'intégrer dans ce nouvel univers virtuel. Pour le Secrétaire général de la SVM, Pierre-André Repond, il est clair que «les praticiens doivent avoir un intérêt évident à s'engager dans le processus de la cybersanté ; il faut donc leur donner quelque chose en contrepartie. Par exemple, nous avons pris des contacts avec le CHUV, dont les bases de données et les bibliothèques pourraient être utiles aux médecins.» De la même manière, les hôpitaux fourniront des données utiles à la prise en charge clinique des patients, après qu'ils aient été hospitalisés – des informations qui parfois ne suivent pas. ■

DES RISQUES SPÉCIFIQUES

Pour Véronique Matthey, juriste et adjointe au Secrétaire général de la Société vaudoise de médecine, il faudra veiller comme aujourd'hui à la protection des données et au secret médical.



La cybersanté comporte-t-elle des risques spécifiques pour le secret médical ?

Deux éléments fondamentaux doivent et devront être respectés : le secret médical et la protection des données médicales. Les règles en vigueur pour la protection des documents « papier » actuels ne vont pas changer, mais de nouveaux risques existent, dès lors que l'on passe à l'univers informatique : la transmission des données est plus facile, plus rapide, des mesures de protection techniques doivent donc être mises en place.

Dans quel domaine par exemple ?

Dans l'accès aux données : qui peut les lire, les copier, les modifier, les détruire ? Dans l'accès aux communications : qui est habilité à transmettre quoi, à qui, avec l'accord du patient ? Dans le contrôle des mémoires, c'est-à-dire tout ce qui est relèvé des sauvegardes, de manière à éviter des vols ou des destructions de données.

Mais qui contrôle ?

Le patient. Il est maître de ses données.

C'est une énorme responsabilité : chaque patient est-il prêt ou capable d'assurer ce contrôle ?

Ce n'est pas le patient qui va transmettre les données et mettre en place les systèmes de contrôle. Par contre, c'est lui qui autorisera, ou non, les personnes à transmettre ses données. Prenez l'exemple d'un patient hospitalisé, ou qui est adressé à un spécialiste : il existe un accord implicite selon lequel le médecin hospitalier ou le spécialiste peut transmettre les informations au médecin traitant, et réciproquement. En dehors de ces cas, l'accord explicite du patient est requis pour transmettre des données à des tiers, y compris les assureurs. A cet égard, rien ne change par rapport aux dispositions actuelles. C'est en ce sens-là que le patient est maître de ses données.

On sait que dans le système actuel, les assureurs ont accès à des données auxquelles ils

n'ont pas droit. Est-ce que la cybersanté changera quelque chose à cet état de fait ?

Le problème est que les assureurs peuvent suspendre les prestations s'ils n'obtiennent pas les informations qu'ils jugent nécessaires. Cela ne signifie pas qu'avec la cybersanté, ils auront droit à davantage d'informations qu'actuellement.

Est-ce qu'un patient pourra demander la destruction de certaines données dans son dossier, par exemple s'il a suivi un traitement psychiatrique ?

D'après la Loi sur la protection des données, la personne qui suit un traitement a le droit d'accéder à ses données, d'en prendre connaissance et de les faire modifier, ou détruire. En revanche, si la personne se trouve dans une situation de conclusion d'une assurance, il ne peut pas cacher des informations – même si elles ont été effacées de son dossier : ce serait alors une « réticence », qui pourrait se retourner contre lui. **PH. B.**



Julie

Papa prévoit tout !

Même le pire...

|| Si l'un de mes parents venait à disparaître ou devenait invalide, avec la rente FSMO je pourrais poursuivre mes projets d'avenir.

Vous aussi, cotisez dès maintenant après de la Fondation FSMO.

Rente jusqu'à
1000 frs par mois

orphelin.ch  1872
022 830 00 50 FSMO

FONDATION DE SECOURS MUTUELS AUX ORPHELINS - SANS BUT LUCRATIF

Pour les médecins suisse la sécurité des données est un enjeu central

Dans un document publié en novembre 2010, la Fédération des médecins suisses (FMH) a émis des réserves quant à la mise en place de la cybersanté – sans en remettre en cause le principe même.

Partant du principe qu'il n'y a pas de traitement efficace sans une relation de confiance entre le médecin et le patient, ce dernier doit pouvoir s'en remettre sans crainte au praticien quant à la sécurité de ses données. Pour la FMH, la possibilité de stocker une quantité pratiquement illimitée de données n'est pas un gage d'amélioration : la qualité des données importe bien davantage que leur volume. Il faut donc garder la tête froide, estime-t-elle, car «les nouvelles possibilités de transmission et de traitement des données suscitent une envie de données, selon le principe erroné que davantage

de données signifie davantage de connaissances, et donc davantage de pouvoir. Pour le traitement des patients, la réalité est tout autre, davantage de données est souvent synonyme de moins d'informations.»

Sur le fond, la FMH est favorable à la cybersanté, car elle permettra de rendre les traitements plus sûrs. Elle sera particulièrement utile aux malades chroniques, aux patients multimorbides, ou à ceux qui suivent un traitement complexe.

Elle y voit néanmoins un risque sérieux de violation du secret médical et d'utilisation abusive des données. Et ce n'est pas à des piratages informatiques de données qu'il faut s'attendre, mais à des abus dus au «facteur humain», autrement dit aux personnes qui auront, de manière licite ou illicite, accès



aux données. Cette crainte n'est pas exagérée, lorsqu'on sait qu'il existe déjà un commerce de dossiers médicaux !

La FMH s'oppose catégoriquement à l'octroi de l'accès au dossier médical informatisé pour les assureurs : «L'accès des assureurs à de tels dossiers rend les patients «transparents», anéantis le rapport de confiance entre médecin et patient et signifie,

par voie de conséquence, la fin du secret médical.» Dans le même esprit, la FMH estime que les factures ne doivent contenir aucune information sensible, car les factures sont accessibles à de nombreuses personnes, au sein des assurances mais aussi dans la famille, chez le curateur, à l'aide sociale ou dans les services du fisc. **PH. B.**

MODULE DE FORMATION EN MUSICOTHÉRAPIE en tenant compte des acquis

En vue de la préparation au diplôme fédéral d'art-thérapie mention **Musicothérapie** mis en place dès 2009 par la conférence des Associations Suisses d'Art-thérapeutes en collaboration avec l'OFFT.

La formation se déroule sur deux ans. Elle comprend un enseignement théorique, didactique et pratique clinique.

Les cours ont lieu :

Le week-end, samedi et dimanche, à raison de deux sessions par mois, de 09h00 à 18h00.

une session de cinq jours du mercredi au dimanche, par année.

un jour par semaine, en deuxième année pour le stage clinique.

ECOLE ROMANDE DE MUSICOTHÉRAPIE

17, Av de la Grenade, 1207- Genève
Tél : 022 700 20 44
www.erm-musicotherapie.ch

ESCALE SANTÉ FORMATION Formation professionnelle

Massothérapie

Massage Classique
Réflexologie thérapeutique
Anatomie-Physiologie-Pathologie
Développement Personnel

Agrégation ASCA

16, Av de la Grenade - 1207 Genève
Tél : 022 735 03 67 - www.escalesante.ch

Que vaut une année de vie de plus? Et combien coûte-t-elle?

Au printemps 2009, le président du PDC, Christophe Darbellay, suscitait une vive controverse en posant la question de savoir s'il fallait vraiment dépenser 50 000 francs suisses pour traiter un cancer, lorsqu'il n'y a pas d'espoir de guérison. Le 23 novembre 2010, le Tribunal fédéral rendait un arrêt qui, d'une certaine manière, tranchait la question. Non seulement la Haute Cour jugeait que certaines dépenses sont impossibles à justifier, mais encore fixait une «limite de solidarité sociale» que l'on ne devrait pas dépasser pour gagner une année de vie supplémentaire, limite fixée approximativement à 100 000 francs suisses.

TEXTE: PHILIPPE BARRAUD

Le Tribunal fédéral se prononçait en l'occurrence sur le cas d'une femme souffrant de la maladie de Pompe, maladie rare qui entraîne une atteinte musculaire irréversible et dont l'issue est souvent fatale. Il n'existe qu'un seul traitement, un médicament à injecter par intraveineuse produit par génie génétique, et dont le coût est extrêmement élevé. Pendant six mois, la patiente a reçu ce médicament et son état s'en est trouvé amélioré. Son assurance, elle, a fortement tiqué sur la facture: 300 000 francs suisses. Elle s'est opposée à la poursuite du traitement, jugeant que l'amélioration de la qualité de vie ainsi obtenue ne justifiait pas une dépense aussi élevée.

Le Tribunal fédéral a admis le principe invoqué, celui de la comparaison entre le coût et l'efficacité, en tenant compte des intérêts des autres assurés: «Les moyens financiers que la société met en œuvre pour remplir les devoirs qu'elle s'est fixés ne sont pas illimités», ont affirmé les

juges, dans la mesure où ce qui est donné à l'un ne pourra pas être donné à l'autre, dont les besoins sont tout aussi importants.

ON NE PEUT PAS TOUT FAIRE

La question posée par M. Christophe Darbellay, et la réponse indirecte apportée par le Tribunal fédéral, ont quelque chose de choquant au premier abord: ne faut-il pas tout faire pour sauver une vie, quel qu'en soit le coût? Un malade n'a-t-il pas droit à tous les traitements susceptibles d'améliorer son état? Peut-on refuser des années de vie supplémentaires pour des questions d'argent?

En réalité, c'est aborder le problème de manière émotionnelle ou dogmatique, car c'est ignorer le contexte social et ses limites: clairement, il n'est pas raisonnable de faire tout ce qu'il serait médicalement et techniquement possible de faire. Pourquoi? Parce que les ressources sont limitées, aussi bien sur le plan financier que, par exemple,



Les moyens financiers que la société met en œuvre pour remplir les devoirs qu'elle s'est fixés ne sont pas illimités.

en matière de transplantation d'organes: on sait qu'il existe en Suisse un énorme déficit d'organes à transplanter. Dès lors, à qui faut-il donner la priorité lorsqu'un rein est enfin disponible? A un octogénaire, ou à un individu de 45 ans? En l'occurrence, on donnera la préférence à la personne jeune, car ainsi le rein transplanté aura

une durée de vie beaucoup plus longue, il sera donc plus «utile», et son potentiel d'amélioration de la durée et de la qualité de vie sera multiplié.

Une des grandes craintes de la population est que la société en vienne à fixer des limites d'âge, des couperets au-delà desquels un certain nombre de soins et



de gestes médicaux ne seront plus autorisés – à moins que le patient ne paie de sa poche. Pour les professionnels, fixer des limites liées à l'âge ne serait pas la bonne manière de procéder car elle est arbitraire, et surtout irréaliste. Comme l'explique le Dr Stéfanie Monod-Zorzi, médecin-gériatre au Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du CHUV, il faut adopter une approche tenant compte à la fois de l'espérance de vie restante du patient, mais aussi de la qualité de ces années de vie gagnées

(voir interview page 10). C'est la base de l'indicateur économique QALY (Quality Adjusted Life Year), qui précisément pondère les deux paramètres, cette pondération étant le seul moyen d'estimer la valeur d'une vie, non seulement dans sa durée absolue, mais dans la qualité d'existence dont jouit – ou ne jouit pas – le patient. On admet ainsi que prolonger à tout prix la vie, dût-elle être fortement détériorée, n'a pas de sens. ■



CLINIQUE GENEVOISE
DE MONTANA

Pour votre santé,
prenez
de l'altitude



**Parmi nos pôles d'excellence,
les traitements de :**

- médecine interne
- réadaptation post-opératoire
- maladies psychiques
(dépression, anxiété, addiction)
- maladies chroniques

Admissions sous 48h

www.cgm.ch

027/485 61 22 – contact-cgm@hcuge.ch

VOTRE PARTENAIRE SANTÉ AU CŒUR DES ALPES



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Clinique genevoise de Montana
Impasse Clairmont 2
3963 Crans-Montana

DR STÉFANIE MONOD-ZORZI

«Il faut pondérer l'espérance et la qualité de vie»

PROPOS RECUEILLIS PAR PHILIPPE BARRAUD

Etes-vous souvent confrontés, vous et vos collègues, au patient «qui veut tout», c'est-à-dire tous les soins possibles ?

Non, nous sommes rarement confrontés à ce genre de situation. Dans la majorité des cas, les patients sont raisonnables, parfois même un peu trop ! Il y a chez les personnes âgées une forme de résignation, voire un sentiment de culpabilité : la société ne cesse de les montrer comme une charge, le vieillissement est mal vu. Cette pression très dure de la société suscite chez beaucoup de personnes âgées des désirs de mort, même en l'absence de maladies terminales. Quant aux rares patients qui veulent «tout», nous nous efforçons d'investiguer leurs attentes et les valeurs auxquelles ils sont attachés. En comprenant mieux ces éléments, nous pouvons mieux préparer un projet thérapeutique adapté, et le proposer au patient.

Quelle doit être l'attitude des soignants face aux limites posées par l'Etat ?

Je pense qu'il ne faut pas se focaliser absolument sur ces limites, mais tenir compte aussi d'un devoir de solidarité. Et en cas de dépenses exceptionnelles prévisibles, il faut se poser la question du traitement à long terme, et de la souffrance individuelle du patient. Il est clair qu'en termes de justice distributive, on ne peut pas se payer n'importe quoi. Il faut se demander combien d'années supplémentaires le patient va vivre, mais surtout : avec quelle qualité de vie. Les choses sont fortement liées : de quel état fonctionnel seront-elles faites, de quelles autres maladies seront-elles grevées ? Que valent des années de vie supplémentaires

sans une qualité de vie acceptable ? Cela dit, si un traitement très coûteux s'impose en tenant compte de ces critères, on peut toujours trouver des alternatives, ou des arrangements financiers, ou encore une collaboration particulière avec l'industrie pharmaceutique.

Le critère de l'âge pour rationner des soins est tentant, parce que simple. Qu'en pensez-vous ?

C'est un très mauvais critère. Il y a une très grande hétérogénéité entre les patients âgés, certains sont en bien meilleure forme à 90 ans que d'autres à 65. Cela, les gens le comprennent bien.

Quels critères utiliser plutôt ?

Il faut raisonner en termes de fonctionnalité et d'espérance de vie restante. C'est une approche beaucoup plus fine. Les soins que nous proposons doivent tenir compte de cela. Et ces critères ne s'appliquent évidemment pas qu'aux personnes âgées, ils sont valables à tout âge, donc aussi pour des personnes plus jeunes dont l'espérance de vie est plus faible.

Cette manière de raisonner a-t-elle pénétré le milieu médical ?

Oui. Les choses passent progressivement du côté clinique, elles finiront pas passer du côté politique...

Vous vous occupez de patients âgés. Observez-vous une forme de discrimination à l'égard de ceux-ci ?

Oui, des études ont mis en évidence un rationnement des soins, des prestations de soutien, de réadaptation, de prise en charge chez des patients souffrant de pathologies comme la



Dr Stéfanie Monod-Zorzi.

maladie d'Alzheimer. On relève aussi des pratiques discriminatoires avec les patients psychiatriques et les personnes âgées.

D'où vient ce rationnement ?

Il vient essentiellement du fait que nous n'avons pas su anticiper les besoins, en particulier les besoins en structures adéquates. Et l'évolution démographique, avec le vieillissement de la population, ne va rien arranger.

Les assurances poussent-elles dans cette direction ?

Les assureurs donnent des signaux inquiétants, particulièrement à l'égard des maladies chroniques, et des malades âgés

qui n'ont que l'AVS pour vivre, faute de deuxième pilier vu leur âge. Voulez-vous un exemple ? Les assurances ne vont plus couvrir les frais de remplissage par une infirmière des «semainiers» (boîtes à médicaments pour la semaine, ndlr) dans l'assurance de base. C'est pourtant une prestation essentielle, aussi bien pour éviter les accidents lors de la prise des médicaments (qui entraînent des hospitalisations coûteuses), que pour assurer un contact avec une personne de l'extérieur, en l'occurrence l'infirmière qui vient remplir le semainier, et en profite pour voir si la personne va bien et se nourrit convenablement. ■

SURPOIDS ET SANTÉ: LE RÔLE DU LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

Dans notre société moderne et sédentaire, le surpoids touche un nombre toujours plus important de personnes. Pourtant, ses évolutions et son cortège de complications possibles, tels que l'obésité, le diabète ou l'infarctus ne sont pas une fatalité.

Pour permettre de détecter et corriger les déséquilibres métaboliques à un stade précoce, l'analyse de laboratoire joue un rôle clé dans la détection des carences et des excès.

Pour ce faire, Unilabs a développé un programme de bilans biologiques **BIOCHECKUP**, qui intègre les éléments de votre mode de vie, de votre patrimoine génétique et de votre environnement, pour générer des conseils personnalisés.

Exemples de facteurs de risque mis en évidence ou confirmés par **BIOCHECKUP**:

FACTEURS DE RISQUES LIÉS AU SURPOIDS	BILANS ADAPTÉS
Alimentation déséquilibrée	Le profil des acides gras détecte les déséquilibres nutritionnels. Il vérifie en particulier le bon équilibre des oméga-6/-3 et des acides gras saturé et <i>trans</i> (qui élèvent le cholestérol)
Diabète sucré (de type II)	Le bilan du risque diabétique peut détecter une situation prédiabétique à un stade précoce

Dans le cadre d'un dépistage des facteurs de risques, votre médecin vous conseille sur les mesures à prendre en fonction de vos résultats.

Disposer d'un bilan biologique adapté à votre situation personnelle peut, dans certains cas, aider à préserver votre capital santé.

Pour de plus amples informations: www.unilabs.ch

BioCheck UP



**Le label de qualité
des pharmaciens
vaudois
qui s'engagent pour
votre santé!**

OK Pharm regroupe près de 100 pharmacies dans le canton de Vaud.

Les pharmaciens OK Pharm vous aident à améliorer l'efficacité de vos traitements et à en réduire les risques.

Ils valident personnellement vos ordonnances.

Plus d'informations à propos de la charte des pharmaciens OK Pharm sur:

www.okpharm.ch
la qualité qui se voit



MÉDIATOR

UNE AFFAIRE DE SANTÉ PUBLIQUE MÊLÉE DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

«Incompétence, homicides involontaires, escroquerie, indifférence». Jugé inefficace et même dangereux dans de nombreux pays depuis plus de dix ans, le Médiator était pourtant toujours commercialisé, prescrit et remboursé en France. Ce médicament enregistré pour les diabétiques, qui a été largement prescrit comme coupe-faim, serait à l'origine d'au moins 500 décès et de milliers d'hospitalisations liés à des déficiences cardiaques. Le scandale est bien là : la plupart de ces décès auraient pu être évités. Malgré de nombreux signaux d'alarmes lancés par différents spécialistes aux autorités sanitaires françaises, il a fallu attendre 2009 pour que le Médiator soit retiré du marché. Une affaire Médiator serait-elle possible en Suisse ? Entretien avec le Dr Thierry Buclin, du Département de pharmacologie et toxicologie clinique au CHUV, qui traite des problèmes liés à la sécurité des médicaments.

PROPOS RECUEILLIS PAR MARINA CASSELYN

L'affaire Médiator a soulevé la France entière. Comment expliquez-vous ce phénomène ? Elle secoue énormément les Français car il s'agit d'une affaire de santé publique teintée de corruption : non seulement ce médicament a tué, mais son maintien en circulation résulte apparemment d'une attitude complaisante envers la compagnie Servier de la part de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Après d'autres affaires comme celle de l'anti-inflammatoire Vioxx dont les risques cardiovasculaires avaient été cachés, ou celle des conflits d'intérêts entre experts de l'OMS et fabricants de Tamiflu lors de la pandémie

de grippe porcine, le public est devenu très chatouilleux. Les gens ont désormais un regard très critique. C'est un signe des temps certes positif sous certains aspects, mais qui a également de possibles effets pervers, dans le sens où il y a une perte de confiance dans la médecine. Cependant, il faut bien souligner qu'une affaire Médiator reste anormale en France, comme elle serait anormale en Suisse. De plus, même s'il y a des risques de malversation dans tous les systèmes, je sens les Suisses plus prudents - moins «cowboys» que les Américains, moins «méridionaux» que les Français.

L'Afssaps a publié une liste de médicaments «sous haute surveillance». Comment faut-il interpréter ce geste ?

La principale raison que je vois à la publication d'une telle liste est que l'Afssaps était sous stress et a éprouvé le besoin de rassurer l'opinion publique quant à son activité. A mon avis, cette liste n'aurait pas dû

être publiée, d'autant plus que l'interprétation qu'en ont faite les médias est fautive : il n'y a pas 77 médicaments potentiellement dangereux. Tous sont potentiellement dangereux ! Il s'agit simplement de ceux qui ont fait l'objet d'alertes de pharmacovigilance ces derniers temps et qui justifient des mesures de suivi particulières pour améliorer





Dr Thierry Buclin, Département de pharmacologie et toxicologie clinique, CHUV.

encore leur sécurité. Nous en connaissions déjà un certain nombre, que Swissmedic nous avait aussi communiqué. En revanche le prochain Médiator, qui est en train de tuer alors que personne ne le sait ou ne le dit, n'est peut-être pas sur une liste de suivi, et c'est là que résiderait alors le danger.

Le Médiator était commercialisé en Suisse jusqu'en 1998, sous le nom de Médi axial, puis a été retiré du marché. Son danger potentiel était donc déjà connu ?

L'explication officielle, que j'avais crue moi-même, était que ce médicament rencontrant peu de succès auprès des médecins avait été retiré du marché pour des raisons économiques. Mais en reconstituant l'histoire avec un collègue ancien expert de l'OICM*, il se trouve que le Médiator était tout de même relativement prescrit en Suisse depuis son lancement en 1976. A la fin des années 90, l'OICM a décidé de réévaluer différents groupes de médicaments déjà enregistrés. C'est alors qu'un certain nombre de produits au rapport utilité/risque incertain ont été pointés du doigt. Parmi ceux-ci, le Médiator. L'OICM, comme cela peut encore se faire maintenant d'ailleurs, avait proposé aux industriels de les retirer spontanément avant de risquer de se les voir interdire. Ce «dépoussiérage» était un acte courageux de cet organisme, qui

**Thierry Buclin :
"Il n'y a pas 77 médicaments potentiellement dangereux. Tous sont potentiellement dangereux !"**

à cette époque ne dépendait pas du pouvoir fédéral mais était une organisation intercantonale.

Comment la sécurité d'un médicament est-elle contrôlée en Suisse ?

Comme dans tous les pays occidentaux, il existe un double système comprenant d'une part une pharmacovigilance interne des industries pharmaceutiques, qui surveillent les effets indésirables de leurs médicaments au cours du temps, et d'autre part, des centres de pharmacovigilance publics indépendants. De plus, le rapport utilité/risque d'un médicament, qui détermine son maintien sur le marché, est réévalué périodiquement en fonction de nouvelles informations ou de la découverte de nouvelles molécules plus efficaces. C'est suite à des complaisances que le Médiator aurait échappé à ce système, en principe efficace.

Qui fait partie des commissions d'experts de Swissmedic ?

Depuis 2002, Swissmedic dépend du gouvernement fédéral, plus précisément du Département de l'intérieur. Les experts de Swissmedic sont nommés et révocables par le pouvoir public. En sus de ses experts internes, Swissmedic dispose aussi de deux commissions purement consultatives d'experts extérieurs, qui sont composées d'universitaires mais aussi de représentants des assurances et de l'industrie. Les situations de conflits d'intérêts doivent être révélées. Ce qui en supprime un certain nombre, en tout cas les plus indécentes. Mais, étant un petit pays, la Suisse possède peu d'experts pour un domaine donné. Il n'est donc pas étonnant

que l'on retrouve parfois les mêmes spécialistes à différents endroits.

Swissmedic est donc totalement indépendant des entreprises pharmaceutiques ?

Il ne faut pas oublier que les revenus de la Suisse sur le marché international dépendent en partie de ces entreprises. Si celles-ci ne font pas de profits, il ne leur reste qu'à fermer, privant tant le pays de revenus que les malades de médicaments. Le système politique s'efforce donc de trouver la meilleure voie moyenne entre valeurs communautaires et valeurs financières. A partir du moment où Swissmedic dépend du pouvoir fédéral et que le lobby pharmaceutique pèse un certain poids sur ce système, on ne peut pas affirmer qu'il n'existe pas de liens ni de pressions.

Quelle doit être la position des médecins par rapport aux «pharmas» ?

Je souhaiterais que les médecins soient les premiers sensibles à cet aspect de conflits d'intérêts. S'ils ne se disciplinent pas eux-mêmes, à long terme les politiques vont s'immiscer de plus en plus en sur-réglémentant la médecine, les assurances adopteront des attitudes d'arbitre en prétendant combattre des dépenses inutiles, et finalement ce sont les patients qui en feront les frais. ■

*Office intercantonal de contrôle des médicaments, prédécesseur de Swissmedic.

Il faut bien souligner qu'une affaire Médiator reste anormale en France, comme elle serait anormale en Suisse.



TEXTE : ÉLODIE LAVIGNE / PHOTOS : ROMAIN GRAF

LE PATHOLOGISTE

UN MÉDECIN DANS L'OPÉRATOIRE

Méconnu des patients qu'il ne rencontre jamais directement, le pathologiste joue pourtant un rôle primordial dans le diagnostic des maladies, en particulier des cancers, et des traitements. Du bloc opératoire au laboratoire d'analyses, nous avons suivi le Dr Alain Sutter, spécialiste en pathologie et directeur d'Argot Lab à Lausanne. Ce jour-là, il est chargé de poser son diagnostic sur un cas de cancer du sein lors d'une tumorectomie, à la Clinique de la Source à Lausanne. Reportage.

«La patiente n'a pas répondu à l'injection de la substance radioactive ... C'est plutôt rare.» C'est avec ces mots que le Dr Alain Sutter, spécialiste en pathologie, nous accueille dans l'entrée de la Clinique de La Source à Lausanne, où il a été appelé à pratiquer un examen extemporané dans une chirurgie de cancer du sein.

La tumorectomie mammaire sur une patiente âgée a commencé depuis quelques minutes

déjà. Avant de rejoindre le bloc opératoire, passage obligé dans le vestiaire, où nous troquons nos habits de ville pour une tenue stérile (bleue pour les visiteurs), emballée comme il se doit dans un sachet plastique. Le Dr Sutter, en blanc, nous attend de l'autre côté de la porte. Ensemble, nous choisissons nos masques et couvre-chef. Le spécialiste plaisante sur le choix des couleurs, tandis que nous nous couvrons, habités par une curiosité

inquiète face à ce que nous allons découvrir. Parés, nous entrons dans le bloc, il est midi tapante.

Un vaste champ opératoire recouvre la patiente, dont on ne verra que le sein droit, incisé. Sur l'un des pans de la salle aux formes pentagonales, une radiographie du thorax et un schéma indiquent la localisation de la tumeur. A ses côtés, une infirmière anesthésiste contrôle ses variables, tandis que les gynécologues recherchent la tumeur, aidés par une instrumentiste. Il fait frais. Le silence et la concentration règnent. Le Dr Sutter s'enquière de la situation, puis se place en retrait.

LE GANGLION SENTINELLE

La technique pratiquée est courante, il s'agit de la recherche du ganglion sentinelle, le premier ganglion susceptible d'être touché par le cancer. Pour le localiser, une substance radioactive a été injectée au niveau de l'aisselle, plusieurs heures avant l'intervention. Juste avant, on a également injecté un colorant,



1. Le pathologiste suit l'intervention et attend les prélèvements de la tumeur et des ganglions. / 2. Dans le petit labo de pathologie, à l'écart, le spécialiste prépare le matériel dans le cryostat. / 3. Le pathologiste procède aux premières analyses au microscope dans son local de pathologie. / 4. Le Dr Sutter annonce la présence de métastases dans les ganglions, provoquant la surprise de son confrère, le Dr Pierre-Michel Genolet.

OMBRE

du bleu patenté. Quinze minutes plus tard : «Voilà, Alain», dit le Dr Pierre-Michel Genolet en déposant la tumeur sur un plateau stérile. Le Dr Sutter prend note des indications de son confrère, met la pièce dans un récipient et sort du bloc, direction le local de pathologie. «Des fils indiquent dans quel sens je dois la poser, pour qu'elle soit comme dans le corps de la patiente». A mains nues «ça me permet de mieux sentir ce que je fais» et avec une lame de bistouri, il l'ouvre en deux : «Là, c'est le tissu sain, la tumeur est en profondeur. Elle mesure 1,9 cm. C'est petit, a priori le pronostic est bon».

Retour au bloc, où il informe le chirurgien de ses observations. Ce dernier recherche, sonde à la main, les ganglions. Plus on s'approche du ganglion sentinelle, plus on entend des «bips» insistants. Quelques minutes plus tard, du bout de ses pinces, il tend deux ganglions bleutés à son confrère.

Retour au local, où il va les palper, les découper et les analyser afin de déterminer l'exten-

sion du cancer et, surtout, l'orientation thérapeutique. «Vous voyez ce blanc, c'est mauvais signe». Il en fixe un extrait avec de la colle et le met dans le cryostat, une sorte de congélateur express à -25°. Trois minutes plus tard, il peut réaliser des coupes de 3 à 5 microns d'épaisseur, d'un tour de manivelle. Les fines lames se déposent directement sur des lames, avec précision. Il procédera de la même façon pour la tumeur, qui, en attendant, gît dans du formol, pour ne pas se dégrader.

Dans ce mini-laboratoire high-tech, le médecin prend encore une empreinte du ganglion avec du bleu de toluidine, en vue d'un examen cytologique. Détendu mais concentré, il baisse son masque vert et fait une première analyse des lames au microscope. «Ces petits points bleus, ce sont des cellules cancéreuses». En se lavant les mains teintées, il évoque ses origines alsaciennes : «ça me fait penser à un soir où je préparais la choucroute pour des amis, à qui j'ai dû expliquer pourquoi j'avais les doigts tout bleus.»

Le Dr Sutter prend note des indications de son confrère, met la pièce dans un récipient et sort du bloc, direction le local de pathologie. «Des fils indiquent dans quel sens je dois poser la tumeur, pour qu'elle soit comme dans le corps de la patiente», explique-t-il.

Trêve de souvenir, il repart au bloc annoncer la mauvaise nouvelle : «Pierre-Michel, les ganglions sont métastatiques». L'étonnement se lit dans les yeux du gynécologue qui, à la suite de ce diagnostic, poursuivra l'intervention pour enlever les ganglions axillaires, potentiellement atteints par le cancer.

La patiente restera encore un moment sous anesthésie, le Dr Sutter, lui, quitte les lieux. Il ne lui parlera pas, verra à peine son visage : «Le contact ne me manque pas, c'est comme ça. Mais il arrive que des patients nous appellent pour nous poser des questions sur leurs analyses, qui restent d'ailleurs leur pro-



5. Sur la table de macroscopie, le Dr Sutter découpe la tumeur, bleutée à cause de l'injection de bleu patenté, et place les échantillons dans des petites cassettes / 7. Les tissus, après déshydratation, ont été enrobés de paraffine / 8. Avec son microtome, la laborantine découpe de fins rubans du matériel qu'elle dépose ensuite sur des lames de verre.



«C'est très délicat. Tous les postes demandent beaucoup d'attention et de concentration. Il faut veiller à ne pas abîmer la matière, au risque de fausser le diagnostic. Les erreurs peuvent être fatales au patient. Nous avons conscience à chaque instant qu'il s'agit de la vie d'un être humain», explique la responsable du laboratoire.

priété. Nous sommes toujours ouverts à leur répondre!»

Un coursier d'Argot Lab passera plus tard chercher les prélèvements placés dans du formol, pour les amener au laboratoire, où ils subiront une analyse histologique complète.

DANS LES COULISSES DU LABO

A son arrivée, le cas reçoit un code-barres, qui le suivra tout au long du processus : «Un patient peut déjà avoir eu d'autres analyses, raison pour laquelle, nous attribuons un numéro au prélèvement», nous explique Anne, laborantine. Comme il faut un minimum de huit heures pour que la pièce soit fixée dans le formol, ce n'est que le lendemain qu'elle sera traitée par le pathologiste. Dans le labo, une dizaine de laborantins s'affairent, concentrés, dans un silence étouffé par le bruit des machines et empreint de vapeurs d'alcool. Les lames, les cassettes, les colorants apportent des touches de couleurs dans cet univers blanc et métallique.

Une balance sur le côté, au milieu une planche verdâtre, traversée par des traces de coupures : on se croirait presque sur un plan de travail de cuisine. D'ailleurs, ce mobilier sur mesure est conçu par des fabricants œuvrant pour les grands chefs ! Le pathologiste récupère les différents prélèvements et procède à la macroscopie. «Je mets des gants pour pas que mes doigts soient tout engourdis par le formol», sourit-il. Il découpe au scalpel dans le foyer tumoral, mesure les pièces et dicte solennellement ses observations dans un micro, relié à un ordinateur. Des petites cassettes jaunes numérotées sortent comme par magie d'un appareil. Il y place ses coupes et les recouvre d'une petite grille. Clap.

A partir de là, différentes étapes vont se succéder, visant à préparer le matériel pour l'analyse au microscope. Les «petites mains» expertes des laborantins entrent en jeu. Pendant toute une nuit, les tissus seront déshydratés. Les cassettes, placées dans des bacs métalliques ressemblant à des mini-friteuses,

passent mécaniquement dans différents bains d'alcool. Le lendemain matin, place à l'enrobage des pièces dans la paraffine. Dans un bac, des boulettes solides fondent à 62°. Laurent, laborantin, ouvre le robinet, le liquide s'écoule sur le fragment, placé dans un moule : «Il faut être minutieux et rapide. Ça doit suivre. Le médecin attend les lames, et derrière, le patient ses résultats».

Une fois réfrigérées, les cassettes passent dans les mains d'une autre technicienne, chargée de découper les prélèvements en de fins rubans, à l'aide d'un microtome. En apparence, tout ceci ressemble à du travail à la chaîne, mais il n'en est rien, comme l'explique Remka, responsable du laboratoire : «C'est très délicat. Tous les postes demandent beaucoup d'attention et de concentration. Il faut veiller à ne pas abîmer la matière, au risque de fausser le diagnostic. Les erreurs peuvent être fatales au patient. Nous avons conscience à chaque instant qu'il s'agit de la vie d'un être humain».

Les rubans seront ensuite placés sur des lames de verre, mis au four pendant 15 à 30 minutes pour être débarrassés de la paraffine, et finalement colorés et fixés par un scotch.

AU MICROSCOPE

Dans son bureau, où de sérieux ouvrages de pathologie côtoient une grande statue de Tintin et de Milou, le Dr Sutter dispose enfin de

LABOS EN COLÈRE

En 2009, la décision de Pascal Couchepin, alors Conseiller fédéral en charge de la santé, de baisser les tarifs des analyses de laboratoire avait déclenché une colère sans précédent chez les professionnels de la santé. Elle a été vécue comme une menace de suppression des petits laboratoires des cabinets médicaux et avec cela, le retrait d'un outil précieux pour les médecins de premier recours, dont la pratique est déjà en péril. Autre conséquence, une dévalorisation du travail d'assistante médicale, avec de moins en moins de tâches techniques, et des places toujours plus rares. Pour le patient enfin, un délai d'attente pour recevoir des résultats d'analyses, envoyés à l'étranger, équivaut à une baisse dans la qualité des soins.



Les lames, prêtes pour l'analyse finale au microscope

son plateau de lames. Son analyse au microscope confirme et nuance ses premières observations: «Tumeur cancéreuse du sein droit, avec des métastases dans les ganglions environnants». Lors du tumor board, un conseil réunissant pathologistes, gynécologues et oncologues, la démarche thérapeutique précise sera élaborée. En l'attente d'un bilan plus complet, on sait déjà que la patiente subira une radiothérapie locale, associée à une chimiothérapie. Tandis qu'on s'inquiète des chances de survie de la patiente, le spécialiste est plutôt optimiste: «Elle mourra sûrement d'autre chose». Froideur désintéressée? Loin s'en faut, plutôt une routine professionnelle: «Je fais ça depuis plus de trente ans. Avec le temps, on apprend à gérer son stress et ses émotions, ça fait partie du métier». ■

LE LABORATOIRE ARGOT LAB EN CHIFFRES

Le laboratoire privé Argot Lab a été fondé en 2004 par le Dr Alain Sutter, à Lausanne.

12 pathologistes travaillent dans une équipe qui englobe **au total 60 personnes**.

20 000 analyses de pathologie et **95 000 analyses de cytologie** y sont réalisées chaque année.

Plus de **300 cancers du sein** par an sont traités.

Les spécialistes interviennent dans les hôpitaux de zone et les cliniques privées dans toute la Suisse romande.

snortec

Appareil sur mesure
contre le ronflement et
les apnées modérées du sommeil

www.snortec.ch

30, rue des Grottes - 1201 Genève
Tél. +41 22 740 16 00 - Fax +41 22 740 16 01

MÉDECIN REGA



Véritables anges gardiens helvétiques, les équipages de la Rega sillonnent notre territoire pour porter secours.

TEXTES & IMAGES: ROMAIN GRAF



1. Il est 7h30 lorsque j'arrive à la base de Lausanne.
 2. Durant le petit-déjeuner, l'équipe en profite pour faire un briefing météo détaillé.
 3. Le Dr Meier vérifie méticuleusement son matériel.
 4. Le treuil est déployé lors de missions particulièrement inaccessibles, comme par exemple secourir des alpinistes en montagne.



Ce reportage vous propose de suivre en images un équipage de la Rega lors d'une journée d'intervention à la base de Lausanne.

Fondée en 1952, la Rega assure une assistance médicale aérienne sur toute la Suisse, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Chaque équipage est composé d'un pilote, d'un sauveteur professionnel et d'un médecin urgentiste. Ces équipes vivent de 24 à 48 heures consécutives sur la base, impliquant une vie communautaire faite de préparations de repas, de

tâches ménagères et de contrôles techniques. En cas d'alarme, l'équipage est prêt à décoller en moins de cinq minutes de jour et au maximum en 30 minutes la nuit. Autant dire que certaines pauses repas sont de bien courte durée ! En outre, avec environ 1 000 missions par an, la base de Lausanne est l'une des plus importantes en Suisse en matière d'interventions.

Se basant sur les principes de la Croix-Rouge, la Rega a pour but d'aider toute personne en détresse, sans distinction. Elle est majoritairement financée par ses 2,3 millions de donateurs qu'elle remercie en les déchargeant des frais de mission non couverts par les assurances, caisses-maladie ou autres prestataires, en cas d'intervention.

Il faut distinguer deux types d'interventions. Les missions primaires sont les vols de sauvetage directement sur le lieu d'accident de sports d'hiver, de la circulation, du travail ou encore de montagne. Les missions secondaires sont en grande partie des vols de transfert, d'un hôpital périphérique vers un centre hospitalier universitaire par exemple.



1



3



1. L'alarme retentit, les portes du hangar s'ouvrent, l'équipe se met en branle. En moins de cinq minutes, nous décollons pour la région de Caux.
2. A l'intérieur de l'hélicoptère, chacun observe l'extérieur pour prévenir tout risque d'accident. Principal danger pour l'hélicoptère, les câbles de toutes sortes qui quadrillent notre territoire.
3. Vue depuis l'hélicoptère. Nous nous élevons au-dessus de la couche nuageuse.



2



4. L'hélicoptère se pose, l'équipe du Service d'urgence et de réanimation (SMUR) nous attend. L'intervention concerne un homme victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC). L'équipage de la Rega collabore constamment avec les services médicaux d'urgence et les partenaires de sauvetage tels que la police ou les pompiers.

5. Très rapidement, nous sommes prêts à décoller en direction de Lausanne.



6. Le patient est pris en charge par l'équipe du CHUV à Lausanne. Le Dr Meier transmet les informations aux médecins de garde, avant de rédiger son rapport.

7. De retour sur la base, le pilote, Werner Marty, fait le plein de kérosène pour que l'hélicoptère soit prêt à repartir.





1. A peine le repas de midi terminé, l'alarme retentit à nouveau. Cette fois-ci, nous nous dirigeons sur les pistes de Leysin.

2. Un jeune homme s'est cassé le coude en snowboard. Les patrouilleurs des pistes et l'équipage de la Rega s'apprêtent à le transporter à bord. En attendant, le pilote, Werner Marty appelle l'Hôpital de Monthey pour les informer de leur arrivée imminente.



PROBLÈMES DE COUPLE ?

N'hésitez pas à consulter un spécialiste de la relation!

Dans toute la Suisse romande: 34 lieux de consultation
FRTSCC Fédération romande et tessinoise des services de consultation conjugale
www.consultation.conjugale.ch



3. A l'hôpital, l'infirmière et le Dr Meier prennent toutes les précautions pour retirer sans douleur la veste du surfeur malchanceux.
4. La nuit tombe. Alors que je quitte la base pour rentrer chez moi, l'équipe dort sur place et reste sur le qui-vive jusqu'au lendemain matin.



REGA Suisse: 1414
REGA depuis l'étranger:
+41 333 333 333
www.rega.ch



Votre laboratoire pour la Vie

En réalisant chaque jour plus de 30'000 analyses médicales, nous sommes au service de la santé de tous

UNILABS EN SUISSE, C'EST 900 COLLABORATEURS, 72 SCIENTIFIQUES ET 22 LABORATOIRES DE PROXIMITÉ www.unilabs.ch



SE PRÉMUNIR CONTRE LE CANCER

ADAPTATION* ÉLODIE LAVIGNE

Le mot «cancer» fait peur. A juste titre, puisque c'est aujourd'hui la première cause de mortalité dans le monde. Les prévisions sont même alarmantes : en 2030, 17 millions de personnes pourraient en mourir annuellement. Mais faire reculer la maladie est possible, à condition d'adopter une hygiène de vie saine.



On sait désormais, grâce à des études épidémiologiques, que l'alimentation joue un rôle majeur dans la survenue du cancer. En 1997, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé que 20 à 30% des cancers étaient directement ou indirectement liés à des facteurs nutritionnels.

Le surpoids, l'obésité, la consommation d'alcool, de graisses, de viandes rouges, de charcuterie, de sel ainsi que la prise de compléments alimentaires à base de bêta-carotène peuvent accroître eux aussi le risque de cancers. Contrôler ces facteurs pourrait réduire de 25% le taux de mortalité.

BOUGER, BON CONTRE LE CANCER

Concrètement, il est conseillé de pratiquer une activité physique régulière et de consommer des fruits et des légumes. Ce sont en effet les principaux moyens de prévention, primaire et secondaire, pour l'ensemble des cancers. Des recommandations utiles à plus d'un titre, dans la mesure où une mauvaise alimentation et un mode de vie sédentaire favorisent également l'hypertension, la surcharge pondérale, l'obésité, les maladies cardio vasculaires, le diabète, etc. Selon l'OMS, 2,7 millions de décès peuvent être attribués à une consommation insuffisante de fruits et de légumes, et 1,9 million au manque d'exercice physique.

Ainsi, la marche, le jogging, les sports de raquette, le vélo, ou le fitness par exemple devraient être pratiqués régulièrement. On sait notamment que le sport permet de diminuer de 20 à 30% le risque de cancer colorectal. Par ailleurs, plus le temps consacré au sport est important, plus ce risque diminue : de 17% pour moins de quatre heures par

semaine et de 45% pour sept heures ou plus. Dans les cas de cancer avancé de la prostate, le bénéfice est très grand puisqu'on observe une réduction de 70% de l'incidence et de la mortalité.

CINQ PAR JOUR

En matière d'alimentation, on est aujourd'hui en mesure d'affirmer avec précision le rôle de certains aliments dans la survenue de certains types de cancers. La consommation de fruits et de légumes est associée à une réduction du risque de cancer de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, de l'estomac, colorectal, du pancréas, de la prostate, du poumon (dans ce cas, les fruits seulement). Mais cet effet bénéfique ne pourrait concerner que les hommes, des facteurs confondants comme le tabagisme ou l'hormonothérapie substitutive de la ménopause ne permettant pas de l'affirmer aussi clairement pour les femmes. Quoi qu'il en soit, manger cinq fruits et légumes par jour (c'est-à-dire environ 600 g) est aujourd'hui un objectif prioritaire de santé publique, en Suisse et partout dans le monde. Un autre avantage du principe «cinq par jour» est de limiter les

apports lipidiques et de réduire de ce fait le risque de surpoids et d'obésité. Car l'obésité elle-même peut favoriser le cancer. De nombreuses études ont mis en évidence un lien étroit entre obésité et cancer de l'œsophage, de l'endomètre, du rein, colorectal, du pancréas et du sein. On sait aussi que plus l'indice de masse corporelle (IMC) est élevé, plus le danger de développer un cancer ou d'en mourir est grand.

Il est recommandé d'adopter un régime alimentaire et un mode de vie sains en général, plutôt que de s'attacher à un facteur en particulier.

PRÉVENTION SECONDAIRE POUR LE CANCER DU SEIN

Modifier ses habitudes alimentaires a aussi un impact quand on est atteint de cancer. C'est ce qu'a révélé une étude menée chez 3088 femmes traitées pour un cancer du sein au stade précoce. Cinq fruits et légumes par jour, un apport

suffisant en fibres et limité en graisse a fait chuté de 30% le taux de récurrence chez les patientes ne souffrant pas de bouffées de chaleur. La mortalité globale a baissé de 40 et de 65% quand elle était liée à d'autres cancers.

La consommation de sel, de viandes rouges ou encore d'alcool a également fait l'objet d'études. Au-delà de huit grammes par jour, le sel rend plus probable la survenue de cancer de l'estomac. La consommation de viandes rouges et de charcuterie est quant à elle associée au cancer colorectal. On a observé que ce risque augmentait de 18% chez les hommes et de 48% chez les femmes qui en mangeaient le plus.

ALCOOL ET CANCER

L'alcool favorise de son côté le cancer de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, colorectal, du sein et du foie. Le risque varie selon le type de cancer et en fonction de la quantité absorbée. A partir d'un verre par jour en moyenne, que cette consommation soit quotidienne ou concentrée sur certains jours de la semaine,

le danger augmente déjà de manière significative !

Pour le lait, les constats sont moins évidents du fait que sa consommation a une incidence positive sur la survenue de cancer colorectal, tant chez les femmes que chez les hommes, mais qu'à l'inverse, une alimentation riche en calcium est liée à une augmentation du cancer de la prostate chez ces derniers.

On l'aura compris, l'alimentation pèse lourd dans la survenue ou même l'évolution des cancers. Même si les recherches actuelles permettent de dire, avec précision, l'apport ou le danger de certains nutriments, il est recommandé d'adopter un régime alimentaire et un mode de vie sains en général, plutôt que de s'attacher à un facteur en particulier. ■

* Source : «Alimentation et activité physique : cibles d'action pour la prévention des cancers», Drs Ronan Thibault, Yves M. Dupertuis et Linda Belabed, Pr Claude Pichard, Unité de nutrition, Service d'endocrinologie, diabétologie et nutrition, Département de médecine interne – HUG, 1211 Genève 14 in *Rev Med Suisse* 2010 ; 6 : 1046-52.

BLUE'UP!®

Concentré de phycocyanine
L'ALGUE DE VIE
ACTIF 100% NATUREL
RESPECT DE L'ORGANISME

INEGALABLE
Le plus puissant antioxydant
et antiradicalaire connu
20 x sup à la Vit C
16 x sup à la Vit E

FATIGUÉ ? EPUISÉ ?
Retrouvez votre dynamisme en 10 jours*!

- Renforcement des défenses naturelles
- Action antioxydante
- Pouvoir énergisant

BLUE'UP!® est en vente:
en Pharmacies
sur www.mergens.ch

* cure de 2 ampoules par jour pendant au moins 10 jours

Laboratoire Mergens, Route de Prilly 25, 1023 Crissier, Tél. 021 510 35 10 - info@mergens.ch - www.mergens.ch

Laboratoire Mergens

À L'ASSAUT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

ADAPTATION* ÉLODIE LAVIGNE

Les infections sexuellement transmissibles (IST) touchent chaque année plusieurs dizaines de milliers de personnes en Suisse. Les trois virus les plus répandus sont le VIH (virus de l'immunodéficience humaine), le VPH (papillomavirus) et ceux du groupe herpès (HSV). En dehors des maladies graves (sida, cancers du col de l'utérus, etc.) qu'ils peuvent provoquer, ces virus peuvent être responsables de lésions cutanées diverses qui conduisent à de nombreuses consultations chez les médecins de premier recours ou chez les spécialistes. C'est un problème de santé publique majeur. Les patients recherchent bien sûr des soins, mais aussi des moyens de prévention efficaces.

LE PRÉSERVATIF: INDISPENSABLE

Si l'approche préventive de ces infections n'en est qu'à ses débuts sur le plan médical, de nouvelles perspectives, dans le domaine des vaccins en particulier, laissent présager des avancées majeures dans un avenir proche. Mais pour l'heure, le moyen le plus simple et le plus sûr reste le préservatif. Son utilisation permet en effet de réduire le risque de transmission du virus du sida de 87% environ. L'impact du bout de latex sur les virus du groupe herpès est comparable et dépasse même les 90% dans les cas de transmissions de l'homme à la femme. En revanche, il est un peu inférieur pour le papillomavirus (70% au maximum).

Mais pour limiter de façon encore plus large la propagation de ces agents infectieux, le développement des vaccins serait souhaitable. Depuis près de 25 ans, la mise au point d'un vaccin contre le sida est un des objectifs primordiaux de la recherche. Malgré les avancées importantes dans ce domaine, on le sait, l'existence d'un tel vaccin n'est toujours pas une réalité. Un des obstacles majeurs étant la



grande variabilité du virus. Toutefois, une récente étude, menée en Thaïlande, a quelque peu réveillé les espoirs. Fait particulier, le vaccin testé a été administré à une population hétérosexuelle à risque faible ou modéré de contracter le sida, alors que les études antérieures se sont intéressées à des groupes à risque. Injecté à 16 000 personnes, il a montré une efficacité de l'ordre de 26%. Un résultat

insuffisant, mais bien supérieur à de précédents essais cliniques menés sur l'homme. En ce qui concerne l'herpès aussi, une solution vaccinale se fait toujours attendre. Si deux vaccins font l'objet d'études cliniques, le premier s'est révélé complètement inefficace, tandis que le second a montré une efficacité partielle, soit uniquement chez les femmes non préalablement infectées par l'herpès.

La lutte contre le VPH connaît un sort plus heureux. On le sait, deux vaccins sont actuellement sur le marché. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande même une vaccination généralisée pour toutes les jeunes filles dès l'âge de onze ans. Bien qu'elle ne couvre pas tous les types de VPH, la vaccination assure une protection contre les papillomavirus responsables de 70% des cancers du col de l'utérus et préserve à 98% des lésions précancéreuses provoquées par le VPH. 94% des infections persistantes à un des types de papillomavirus peuvent également être évitées, tandis qu'une protection contre plus de 90% des verrues génitales est garantie. Cela, seulement pour les filles qui n'ont pas été exposées au VPH, raison pour laquelle la campagne de l'OFSP s'adresse aux adolescentes qui n'ont pas encore d'activité sexuelle. L'administration du vaccin aux jeunes hommes pourrait s'avérer utile dans la mesure où le VPH peut aussi être impliqué dans le développement de tumeurs cutanées et ORL ainsi que dans la survenue de verrues génitales. Si, en Australie ou en Autriche par exemple, les garçons ont déjà été intégrés dans les campagnes vaccinales, en Suisse en revanche, cette possibilité est encore en cours d'évaluation. Des études analysant en détail

le rapport coût/bénéfice doivent encore prouver l'intérêt d'une telle démarche.

La protection contre le VPH devrait être de plus en plus manifeste au cours des prochaines années, au fur et à mesure que la couverture vaccinale augmentera. Mais pour l'heure, le préservatif conserve un intérêt majeur, car une infection au VPH peut être source d'autres lésions (verrues, kystes, etc.) ou tumeurs (anales, vulvaires, cancers ORL, etc.).

Pour limiter les infections sexuellement transmissibles, outre le préservatif, de nouvelles perspectives dans le domaine des vaccins sont prometteuses.

AUTRES PISTES

En marge des vaccins, d'autres approches préventives sont actuellement évaluées, parmi lesquelles le recours à des microbicides, des composés qui ont pour but d'inhiber le virus au niveau muqueux, en empêchant ainsi l'infection. Ces molécules se présentent la plu-

part du temps sous forme de gel ou de liquide qui s'utilisent avant ou pendant les rapports sexuels. Dans des régions où l'emploi du préservatif est socialement difficile, en Afrique subsaharienne notamment, ces moyens représentent une alternative particulièrement intéressante.

Dans le cas du VPH, l'extrait d'algues rouges, par exemple, aurait montré un impact positif sur les risques de transmission. La piste des microbicides est aussi explorée pour les virus de l'herpès et du VIH. Aujourd'hui, environ cinquante composés différents sont à l'étude dans le cadre de la prévention du sida. L'action de ces microbicides est évaluée aux différents stades de la transmission du virus à travers les muqueuses. De nouvelles perspectives de prévention contre les infections sexuellement transmissibles devraient donc bientôt voir le jour. ■

* Source: «Infections virales sexuellement transmissibles: prévention, traitements et perspectives», Dr Damjan S. Nikolic, Pr Vincent Piguet, Service de dermatologie et vénéréologie, Département de médecine génétique et de laboratoire – HUG, 1211 Genève 14, in *Rev Med Suisse* 2010; 6: 866-70.

Rhume?
Débouchez-vous
naturellement le nez.

Avec Otrivin Mer, découvrez tous les bienfaits de la mer pour décongestionner votre nez naturellement (salinité de 2,2%). Grâce à sa douceur, vous pouvez utiliser Otrivin Mer autant de fois par jour que vous en avez besoin. Otrivin Mer convient aussi pour les femmes enceintes et allaitantes ainsi que pour une utilisation de longue durée.



Otrivin[®]
Mer

Respirez librement

 NOVARTIS

Novartis Consumer Health Suisse SA

Veuillez consulter la notice d'emballage.

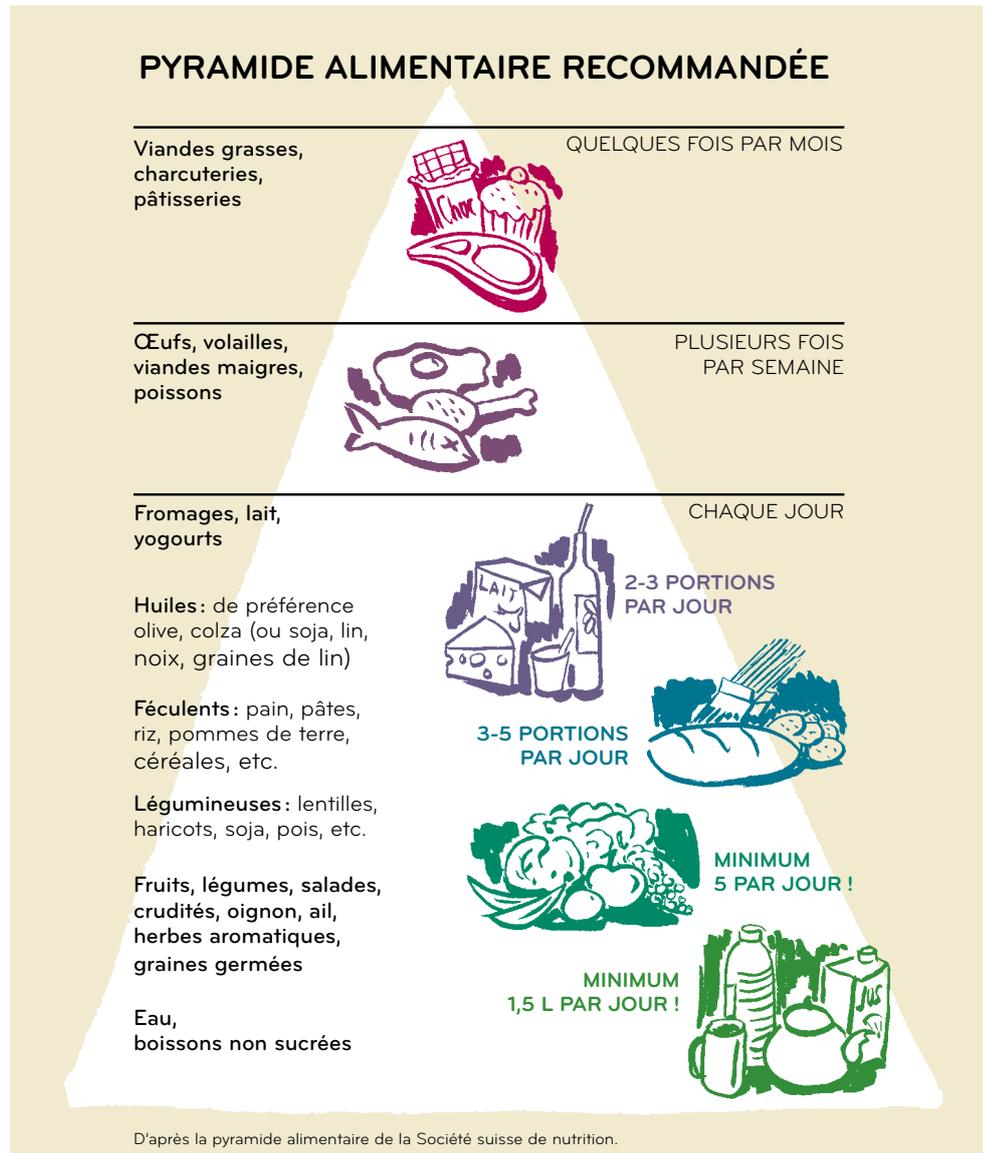
Maladies cardiovasculaires :

TEXTE : MICHAEL BALAVOINE

En Suisse, comme dans les autres pays dits développés, les maladies cardiovasculaires représentent la principale cause de mortalité. Le phénomène prend encore plus d'ampleur si l'on considère l'âge des malades : 43% des hommes et 33% des femmes hospitalisés pour des raisons cardiovasculaires ont moins de 65 ans. Ces personnes seront traitées, mais à quel prix ? Or, justement, il est possible d'agir en amont. En luttant contre le tabac et en promouvant l'activité physique, mais aussi en privilégiant une alimentation saine et diversifiée. A l'heure de la «malbouffe» et de la profusion des produits de consommation de masse, comment s'y prendre ? Réponses du Pr Roger Darioli, membre de la Ligue vaudoise contre les maladies cardiovasculaires.

Depuis le début des années 90, on parle beaucoup de régime méditerranéen. D'où vient cette notion ?

De très loin ! A la fin de la Seconde Guerre mondiale, le Président Roosevelt a réuni un groupe d'experts pour construire un monde meilleur. Beaucoup de pays étaient touchés à l'époque par la famine. La question était donc de savoir quelle alimentation promouvoir qui soit à la fois saine et accessible au plus grand nombre. La réponse est venue du groupe dit des «Seven Countries» au début des années 70. Ces experts ont constaté que les populations qui avaient la plus longue espérance de vie tout en étant en bonne santé étaient celles des pays méditerranéens et notamment les habitants de l'île de Crète. Mais attention : ce type de régime ne se limite pas à l'huile d'olive comme on le croit trop souvent. C'est un art de vivre qui se base sur une alimentation équi-



librée, c'est-à-dire sur des nutriments diversifiés qui nous apportent tous les facteurs protecteurs nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme. Et, surtout, qui évite les excès.

De quoi se compose un régime méditerranéen ?

D'abord, il importe de savoir que ce régime est un tout, un art de vivre qui combine modération alimentaire, grande variété d'aliments et vie active au quotidien. Ce type de régime peut tout à fait être pratiqué dans le Gros-de-Vaud ou à Genève. Ses principes de base sont simples à comprendre, peu restrictifs et donc

plus faciles à suivre sur le long terme. En bref, cela signifie une consommation quotidienne de produits céréaliers complets, de fruits et de légumes en abondance, d'huile d'olive comme source principale de matière grasse, de légumineuses, de noix et de graines, de produits laitiers avec modération, d'herbes fraîches, d'oignon, d'ail et d'épices. S'y ajoutent plusieurs fois par semaine une consommation de poisson, de poulet et d'œufs (quelques fois par semaine), peu de viande rouge et d'aliments et de boissons sucrés. Enfin, un peu de vin au repas et convivialité complètent ce tableau pratiqué avec succès pendant des millénaires.

MANGEZ DIVERSIFIÉ !

Doit-on recommander la prise de suppléments alimentaires comme par exemple les gélules d'oméga-3 ?

S'il est vrai que la diète méditerranéenne se caractérise par un apport conséquent de graisses oméga-3, la part de graisses oméga-6 est plus réduite que celle consommée en Suisse et dans les pays industrialisés. Il pourrait donc y avoir intérêt à consommer des gélules de graisses riches en oméga-3. Cependant, pour la majorité de la population, la réponse est non car ce ne serait agir que sur une seule composante. En revanche, plusieurs études concordantes ont montré qu'en adoptant une alimentation équilibrée telle que décrite ci-dessus, le bénéfice est largement supérieur. A titre d'information, les sources d'oméga-3 sont avant tout les poissons gras, les noix et graines, l'huile de colza, la graisse de canard et les fromages d'alpages. A l'inverse, les apports en oméga-6 proviennent principalement des graisses animales ainsi que des huiles de tournesol, de pépin de raisin ou de maïs.

Outre les graisses, les sucres posent aussi problème...

Evidemment. Surtout que notre société de consommation propose une multitude de produits raffinés qui contiennent des hydrates de carbone, du sucre autrement dit, d'absorption rapide. Ceux-ci accentuent la sécrétion d'insuline. L'insuline permet à nos cellules d'utiliser le sucre sanguin, mais elle favorise aussi le stockage des graisses. C'est pourquoi, l'hyperinsulinémie favorise la surcharge pondérale, puis l'obésité, le tout engendrant un risque majeur de diabète de l'adulte et de complications cardiovasculaires précoces.

La mise sur le marché d'une large gamme de produits et de boissons très riches en sucres raffinés a connu un grand succès commercial au cours de ces dernières décennies, mais elle s'est accompagnée d'une véritable épidémie d'obésité débutant déjà dans l'enfance. A nouveau, les études épidémiologiques indiquent clairement qu'une diète de type méditerranéen constitue un vrai rempart contre la surcharge pondérale, l'obésité et le diabète.

Le régime méditerranéen est un tout qui combine modération alimentaire, une grande variété d'aliments et une vie active au quotidien.

De nombreuses campagnes de santé publique ont insisté sur le fait qu'il faut manger des fruits et des légumes. Pourquoi sont-ils si importants dans notre alimentation ?

En outre le fait que leur teneur en calories et sucre est faible, ils sont un apport majeur d'éléments favorables à la santé tels que les fibres, les vitamines, les oligo éléments et surtout les flavonoïdes. Ces derniers sont des pigments produits par les plantes pour les protéger et qui exercent aussi un rôle important dans la protection contre l'athérosclérose et ses complications telles que l'infarctus du myocarde et l'attaque cérébrale. Bien que tous les fruits et légumes contiennent des flavonoïdes, leur teneur est plus élevée par exemple dans les airelles, les myrtilles, le raisin, les oignons, le céleri, les endives, les tomates, le poivron ou

dans les boissons telles que le thé vert et le vin rouge.

Le plus dur, dans une société d'abondance comme la nôtre, n'est pas tant d'être au courant des principes fondamentaux d'une alimentation saine mais plutôt de les appliquer. Comment s'y prendre ?

Effectivement, il existe des difficultés à opter pour une alimentation saine au quotidien. Parmi les obstacles révélés par la dernière enquête sur la santé en Suisse de 2007, 52% des personnes interrogées considéraient qu'une alimentation saine était relativement chère, 35% indiquaient que les achats et la préparation des repas prenaient beaucoup de temps, et 34% mentionnaient une offre restreinte dans les restaurants et les cantines. Malgré tout, 71% des personnes interrogées disaient faire attention à leur alimentation, les femmes (77%) davantage que les hommes (63%). Cela dit, nous n'avons jamais eu autant de facilité qu'aujourd'hui à se nourrir de façon équilibrée. Pour cela, il importe d'accroître les connaissances des consommateurs, en bannissant la croyance qu'une alimentation saine équivaut à une cuisine sans saveur et à se priver des plaisirs de la table. A cet effet, il est bon de rappeler que l'équilibre alimentaire devrait porter sur une durée de quinze jours et non d'un seul plat, en citant Paracelse pour qui ce n'est pas le produit mais bien la dose qui fait le poison ! Au-delà de la responsabilité individuelle, il y a également celle de l'industrie agro-alimentaire, des distributeurs et de la restauration de promouvoir une offre en meilleure adéquation avec la santé. ■

CefarCompex

TENS

Cefar BASIC

La réponse à vos douleurs,
sans médicaments.

100% remboursé par les
assurances maladie



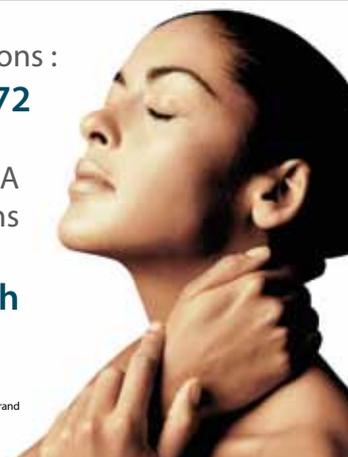
Pour plus d'informations :

021 695 23 72

Compex Médical SA
CH-1024 Ecublens

www.tens-medical.ch

CefarCompex | a DJD brand



Financement des hôpitaux : un changement de paradigme

PROPOS RECUEILLIS PAR PHILIPPE BARRAUD

La mise en vigueur des nouveaux principes de financement des établissements sanitaires, inscrits dans la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), impose aux cantons une révision en profondeur du mode de financement des hôpitaux, de manière à permettre une meilleure transparence des coûts, et une véritable concurrence entre établissements publics et privés. Comme on l'a vu dans le canton de Vaud, où le Grand Conseil a refusé de justesse la loi d'application élaborée par le gouvernement, ce changement de paradigme ne va pas de soi.

Rappelons qu'en 2012, les hôpitaux suisses vont connaître une révolution de leur mode de facturation, connue sous le nom de SwissDRG. Désormais, les factures seront fondées non plus sur la durée du séjour, mais sur des prix fixés par pathologie, (voir *Planète Santé*, mars 2010). En quoi le système qui entrera en vigueur en 2012 est-il préférable

au système actuel, et pourquoi suscite-t-il des résistances au niveau politique ? Le point avec Philippe Ducor, professeur de droit et docteur en médecine.



1. Pourquoi ce nouveau système ?

Le système actuel est peu favorable à une diminution des coûts, dans

la mesure où on ne peut pas les comparer, en raison de systèmes de tarification différents. C'est pour remédier à cette difficulté que le législateur fédéral a mis en place le système tarifaire unifié des DRG, qui s'applique aussi bien au secteur public qu'au secteur privé, et qui tient compte de l'ensemble des coûts, y compris ceux des équipements. Dans ce système, les subventions cantonales sont versées à tous les acteurs reconnus, publics et privés, et les coûts des hôpitaux

deviennent comparables, quelle que soit leur structure juridique. Pour les patients, ce nouveau cadre permet une réelle libre circulation non seulement entre les établissements reconnus, mais encore entre des établissements d'autres cantons. Cette ouverture au «tourisme médical» sera bénéfique, car elle encouragera les hôpitaux à faire preuve de la plus grande efficacité possible.

2. D'où viennent les résistances ? Le régime introduit par la LAMal impose aux cantons un véritable changement de paradigme, et oblige à un profond changement de mentalité. Le caractère dirigiste de la gestion actuelle des hôpitaux, caractérisé par un contrôle direct de l'Etat par le biais des subventions, est directement remis en question, ce que de nombreux politiciens ont de la peine à admettre. De la même manière, ils résistent à l'idée de devoir inscrire des cliniques privées sur la liste des établissements agréés, comme

l'exige la loi, du moment qu'elles répondent aux critères de la LAMal. C'est typiquement la tentative qui a fait long feu dans le canton de Vaud : le gouvernement voulait imposer un corset réglementaire «maison» aux cliniques privées, en posant des exigences contraires à l'esprit de la LAMal, telles qu'un plafonnement des salaires des directeurs, l'obligation de soigner tout le monde, le contrôle des investissements, etc. – autant de séquelles dirigistes héritées des mauvaises habitudes actuelles.

La LAMal révisée signifie la fin de décennies de gestion régionale des systèmes de santé cantonaux, et c'est là que le bât blesse. S'y ajoute le fait que la transparence des coûts pourrait révéler l'existence d'une possible couche de «gras» dans les hôpitaux publics, ce que les responsables n'aiment pas admettre. L'échec de la loi d'application de la LAMal dans le canton de Vaud a évité à celui-ci un recours au Tribunal fédéral, recours qui aurait eu de larges chances de succès, puisque le projet de loi ne respectait pas l'intention du législateur fédéral. ■

PIERRE-ANDRÉ REPOND :

« Les DRG nécessitent une concertation entre les directions et les médecins »



Le nouveau financement des hôpitaux (DRG) ne va pas forcément aller de soi pour les médecins.

Quels rôles peuvent-ils jouer dans ce processus ? Eclairages de Pierre-André Repond, Secrétaire général de la Société vaudoise de médecine.

Quel rôle doivent jouer les médecins dans le nouveau financement des hôpitaux ?

Le nouveau financement hospitalier, spécialement pour des établissements privés type cliniques privées, revient à se poser la question «être ou ne pas être sur la liste lamal» établie par chaque canton dans

le cadre de sa planification. Il serait théoriquement aussi envisageable de n'y être que pour une partie de l'activité, reste à savoir laquelle. Cette question n'est pas seulement stratégique voire vitale mais aussi médicale. Il n'est possible d'y répondre que si les médecins de ces établissements, le plus souvent agréés donc indépendants, y souscrivent. Par ailleurs les médecins seraient bien placés, à certaines conditions, pour préavisser une répartition rationnelle des activités entre cliniques et entre secteur public et secteur privé. S'agissant du codage de l'activité qui va servir de base à l'introduction des DRG, les médecins ont à nouveau un rôle

à jouer car ils doivent fournir l'information de base. Encore faut-il qu'ils puissent le faire sur des bases respectant le secret professionnel. Cette protection du secret médical s'étend d'ailleurs au mode de facturation : une facture en tiers payant donc directement à l'assurance avec les éléments constitutifs d'un DRG nécessite le consentement préalable du patient. Ces éléments plaident en faveur d'une approche cohérente du nouveau financement incluant les aspects de gestion et les aspects médicaux et par conséquent une concertation entre les directions et les médecins.

La nouvelle loi va impliquer des changements de statut pour les médecins travaillant en clinique. De quoi faut-il se méfier ?

L'introduction d'un DRG revient

à introduire un forfait dans lequel la part médicale est incluse. Cette part doit être définie et l'impact sur le statut du médecin agréé indépendant doit être sérieusement et préalablement évalué sous peine de mauvaises surprises.

Est-il encore temps d'agir pour résoudre les nombreux problèmes qui s'annoncent ?

Il n'est jamais trop tard pour bien faire ! On retrouve en partie les problèmes occultés lors de l'introduction de TarMed qui ne réglait déjà pas la situation des médecins agréés, ce qui n'a pas empêché certaines adaptations de se faire. Là où elles n'ont pas été négociées on a vu des changements inattendus se produire, telles que la création de nouvelles structures ambulatoires. **M. B.**

La Croix-Bleue m'aide à garder mon abstinence jour après jour



J'ai trouvé et je trouve encore aujourd'hui à la Croix-Bleue, un lieu où déposer mes peines et mes joies sans jugement. Cet endroit me soutient dans mon rétablissement, il m'aide à garder mon abstinence jour après jour. Il est une sorte de fil rouge pour mener à bien mon chemin, j'y trouve des réponses à mes questions.

Claudine

**Consommation d'alcool problématique?
Pour vous ou un proche.
Conseils et accompagnement dans
la Suisse romande**



www.croix-bleue.ch - info@croix-bleue.ch - Pour faire un don: CCP 10-586-2

CHLORELLA REU-RELLA®

Algues d'eau douce naturelles (chlorella pyrenoidosa), 100% végétales. Complément nutritionnel de grande valeur avec une capacité exceptionnelle à fixer et à éliminer les substances toxiques (notamment les métaux lourds).



360 comprimés
(90 g)

(N° OFSP 100'106)



2000 comprimés
(500 g)

Disponible en pharmacies et drogueries.



640 comprimés
(160 g)



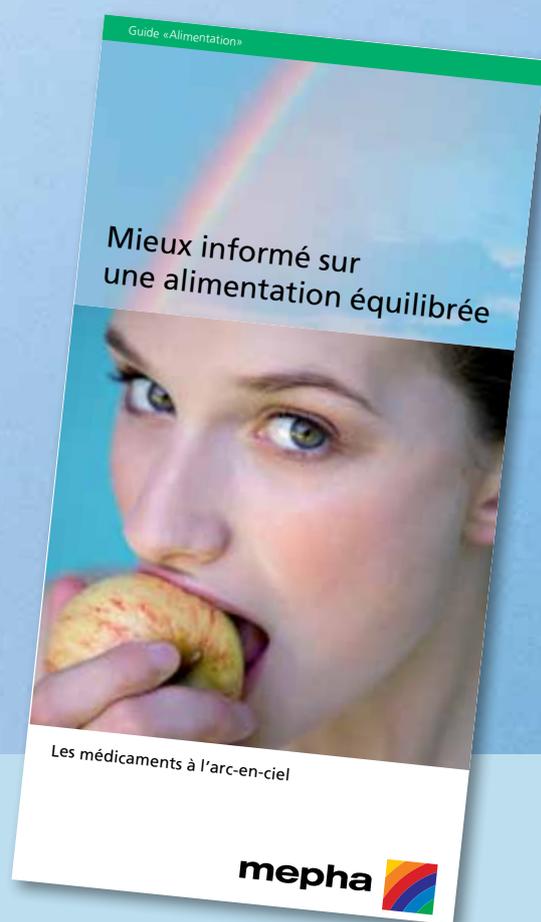
Poudre instantanée,
160 g ou 500 g

Aussi disponible
en poudre
instantanée!

Distribution : F. Uhlmann-Eyraud SA, 1217 Meyrin

La nouvelle brochure de Mepha, intitulée
**«Mieux informé sur une alimentation
équilibrée»**, contient toute une série
de conseils utiles pour une alimentation
saine et un mode de vie équilibré.

Cette brochure est disponible gratuitement
sur **www.mepha.ch**



Jusqu'à épuisement du stock