

Courrier

du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine



Initiative pour une caisse unique

Les médecins ont leur mot à dire

3 *Caisse unique*
Le texte
de l'initiative

10 *Non à la clause
du besoin en
équipements lourds*

Sortons du bois!



Pourquoi un Dossier du *CMV* sur la caisse unique? Sûrement pas parce qu'il n'existe pas d'autre piste à explorer. Par contre, nous devons nous positionner sur l'orientation à prendre et nous exprimer avec force sur le choix que nous serons amenés à faire.

La manifestation du 1^{er} avril à Berne a montré à tous notre capacité à affirmer notre position.

Notre profession nous incite à rester discrets, mais notre environnement change. Les politiciens, et à travers eux les assurances, décident – sans notre avis – de ce qui est bien en terme de santé. Nous avons déjà laissé passer plusieurs sujets d'importance sans nous exprimer clairement, tout au moins sans être entendus... S'agissant de la caisse unique, faisons en sorte que les décisions ne soient pas prises, une fois de plus, sans nous!

Notre Dossier présente diverses opinions sur le sujet: les pros, les antis et les innovateurs, notamment notre confrère le Dr Yves Guisan qui revient sur la contre-proposition de la FMH faite aux Chambres. Nos lignes évoquent aussi pourquoi la SMV ne donne pas de ligne directrice fédératrice. Il reste plusieurs inconnues et les avis divergent, les discussions lors de la dernière Assemblée des délégués en témoignent. Ce numéro tente de donner des arguments pour que chacun puisse se forger une opinion.

La suite nous incombe à tous: parlons-en et reparlons-en entre pairs, auprès de nos patients, par le biais des groupements (d'activité spécifique, spécialistes et régionaux) ainsi que des associations telles que l'AMOV. Finalement, notre corporation sera à même de montrer, dans les médias et auprès des politiques, que nous avons notre mot à dire.

Ne laissons pas le train passer une fois de plus.

Dr Henri-Kim de Heller

Sommaire

Dossier 3-9

L'initiative en faveur d'une caisse unique agite, à juste titre, les esprits. Que faut-il en penser, qu'en disent actuellement ses défenseurs et ses adversaires?

SVM Express 10-13

20 km de Lausanne: les médecins ont «couru pour prévenir».



Portrait de membre 15

Moment de pause pour le Dr André Mermoud, ophtalmologue, dont la vie se passe en Suisse, en Afrique et en Inde. Portrait d'un homme dont les journées semblent dépasser 24 heures.



Calendrier médical vaudois 16

De Charybde en Scylla?

Pierre-André Repond
Secrétaire général de la SVM

L'initiative populaire «pour une caisse maladie unique et sociale» traite à la fois de son organisation et de son financement. Elle a obtenu le nombre de signatures requis et devrait être soumise à votation d'ici à 2007. L'initiative a fait l'objet d'un message du Conseil fédéral qui la rejette sans lui opposer de contre-projet.

Sommaire du Dossier

Faute de contre-projet ou de réforme raisonnable de système de santé, les médecins pourraient devoir vivre avec la caisse unique et la fin de l'obligation de contracter.

Informations et enjeux de l'initiative sur la caisse unique. **2-3**

Les intervenants à la réunion de l'Union Médecin Patients sont largement favorables à une caisse unique. Lire aussi les arguments contre, amenés par une caisse-maladie. **5-7**

Le Conseil des Etats ne présentera pas de contre-projet à l'initiative populaire. La FMH a élaboré des propositions qui ont été refusées. Le dernier mot n'a cependant pas été dit. **9**

L'initiative a été lancée par le Mouvement Populaire des Familles actif en Suisse romande et des milieux de gauche. Les principaux arguments mis en avant par les initiants ont trait à la responsabilisation des assurés, la solidarité, la maîtrise des coûts, la baisse des primes et la transparence (voir aussi www.caisse-unique.ch)

De son côté, le Conseil fédéral voit dans l'absence de concurrence et le financement préconisé, des facteurs de coûts supplémentaires et met en avant des obstacles juridiques et pratiques. Il invoque même un curieux argument en considérant le «risque que d'importantes réserves et provisions soient dissoutes» (page 742, FF N°3 2006) et la nécessité de faire appel au droit de l'expropriation.

“
La SVM a décidé d'ouvrir le débat.
”

Pour la première fois en 2005, les sondages ont cru déceler une majorité de 56% en faveur de la caisse unique (*Moniteur de la santé 2005, Institut GFS*). Cette initiative s'inscrit dans un contexte caractérisé par d'autres propositions qui traitent de la gestion de l'assurance-maladie et présentent certaines analogies avec l'initiative. Citons notamment le postulat Guisan du 18 mars 2004, mais aussi la contre-proposition de la FMH de février 2006 (voir page 9). Certains principes qu'elle contient rallient des milieux plus larges. Il est clair que selon la variante, les modalités d'organisation ou encore le degré de centralisation envisagés, des milieux plus ou moins étendus pourraient se montrer intéressés comme on peut déjà l'observer.

Les médecins ne restent pas passifs

On trouve des médecins d'un côté comme de l'autre. Leur position, en particulier celle de la base et non seulement des médecins engagés en politique, pourrait encore évoluer au gré des décisions fédérales ou de l'attitude des assureurs. Dans le canton de Vaud, le respect

de la convention TarMed et le remboursement de la créance des assureurs envers les médecins pèsent sans doute dans la balance. Si le rôle de simple spectateur ne saurait entrer en ligne de compte, il semble en tout cas clair que le corps médical sera sinon joueur du moins arbitre. Les patients ne manqueront sans doute pas de demander l'avis de leur médecin sur cette question.

Dans ces conditions, le comité de la SVM a décidé d'ouvrir le débat au sein de la société sur cette réforme dont l'issue, quelle qu'elle soit va modifier durablement la situation. Les premiers échanges ont eu lieu au sein de l'assemblée des délégués du 30 mars dernier (voir ci-après) en tentant de discerner dans l'analyse les conséquences possibles pour les patients, les médecins, les citoyens ou encore l'organisation professionnelle. Ce débat pourrait éventuellement prendre la forme d'un sondage interne comme cela a été évoqué. Il serait ainsi possible de dégager une tendance. Les conclusions à en tirer devraient toutefois respecter les différentes sensibilités au sein de la SVM.

En 2001, déjà dans la *CMV* (n° 7/nov. 2001), puis en 2002 sous forme de circulaire, la SVM informait ses membres d'une autre initiative populaire «Pour une maîtrise des coûts de la santé» dont l'objectif fondamental était de créer les conditions d'une transparence indispensable et de supprimer les facteurs de coûts inutiles que constituent notamment les règles en matière de constitution de réserves par assuré. Ces mesures de rationalisation dans la gestion de l'assurance-maladie paraissaient un préalable incontournable à toute mesure de rationnement des soins aux malades. De par son caractère technique et faute de relais en Suisse alémanique comme de soutien de la FMH, elle échouera déjà au stade de la récolte de signatures. Depuis lors, les tentatives de procéder à des réformes raisonnables du système ont été mises en échec par les champions de réformes plus fondamentales dont la suppression de l'obligation de contracter et l'initiative pour une caisse unique et sociale constituent les expressions principales. Les deux extrêmes se rejoignent d'ailleurs en créant une dépendance économique vis-à-vis de l'assureur

susceptible de remettre en cause le statut indépendant du médecin. Faute d'une autre alternative et de contre-projet, il sera difficile d'échapper à l'une et à l'autre. Reste que certains redoutent déjà que les deux ne donnent naissance à un monstre hybride fait de caisse unique et de suppression de l'obligation de contracter. Quoiqu'il en soit, il convient de préparer dès aujourd'hui le terrain de l'après votation par une nouvelle initiative sur le libre-choix du médecin par exemple. ■

Le texte de l'initiative

I La Constitution fédérale du 18 avril 1999 est modifiée comme suit:

Art. 117 al. 3 (nouveau)

³ La Confédération institue une caisse unique pour l'assurance obligatoire des soins. Le conseil d'administration et le conseil de surveillance de cette caisse comprennent un nombre égal de représentants des pouvoirs publics, des fournisseurs de prestations et des organisations de défense des assurés.

I La Constitution fédérale du 18 avril 1999 est modifiée comme suit:

Art. 117 al. 3 (nouveau)

La loi règle le financement de la caisse. Elle fixe les primes en fonction de la capacité économique des assurés.

II Les dispositions transitoires de la Constitution fédérale sont modifiées comme suit:

Art. 197 ch. 2 (nouveau)

2. Disposition transitoire ad art. 117, al. 3 (Assurance obligatoire des soins): La caisse unique est opérationnelle au plus tard trois ans après l'acceptation de l'art. 117, al. 3. Elle reprend les actifs et passifs des institutions d'assurances existantes en ce qui concerne l'assurance obligatoire des soins.



La création d'une caisse unique est aussi débattue par les délégués

Lors de la dernière Assemblée des Délégués du 30 mars 2006, la révision de la LAMal et l'initiative «pour une caisse unique et sociale» étaient à l'ordre du jour. Résumé de quelques échanges sur ce sujet autour duquel le débat ne fait que commencer.

La SVM ne prend pas de position officielle sur l'initiative.

Qu'est-ce que cela signifie?

Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM: je me suis fait le relais de la position actuelle du Comité de la SVM qui est de ne pas donner de mot d'ordre. Toutefois, en s'impliquant dans le débat, les médecins peuvent influencer le cours des événements.

La SVM pourrait-elle informer le corps médical sur les avantages de l'un ou l'autre des systèmes de santé?

Dr Charles-A. Favrod-Coune, président de la SVM: le Comité de la SVM donne une information neutre qui montre des avantages et des inconvénients. L'introduction d'une caisse unique constituerait une modification constitutionnelle qui influencera la manière dont sera appliquée la LAMal. Difficile donc de livrer une analyse pour ou contre actuellement, les répercussions sur les médecins étant pour le moment totalement imprévisibles.

AF (selon PV)

Pierre-Yves Maillard à l'UMP

«La caisse unique, un bon aiguillage pour l'avenir de la santé»

Le 25 mars 2006, l'Union Patients Médecins a organisé une table-ronde pour débattre de l'initiative sur l'instauration d'une caisse-maladie unique pour l'assurance obligatoire. Les voix favorables étaient largement représentées par le conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, chef du département de la santé et de l'action sociale, M^e Jean-Louis Duc, professeur de droit à l'Université de Lausanne, M^e François Tabin, avocat et conseiller

juridique de l'UMP, porte parole pour les patients, ainsi que le Dr Christian Popescu, médecin valaisan, secrétaire général de l'UMP. Reflets.

Il est rappelé en préambule que les primes de la LAMal ont augmenté de 68% depuis sa création en mars 1996. Selon Pierre-Yves Maillard le refus de la précédente initiative est dû à sa longueur et au fait qu'elle mélangeait plusieurs propositions. Le texte actuel présente les avantages suivants:

- il fixe des primes en fonction de la capacité économique des assurés et abolit ainsi les inégalités de traitement

actuels. Il cite en exemple une famille de 4 personnes, avec un revenu annuel de Fr. 100 000.- qui paie aujourd'hui 4 fois plus de primes qu'un célibataire gagnant le même salaire.

- il introduit une administration tripartite: cela garantit la voix au chapitre aux assurés (1/3), aux soignants (1/3) et aux caisses-maladie (1/3).

Le conseiller d'Etat insiste sur le fait qu'une réforme du système de santé en Suisse est fondamentale si nous voulons éviter une médecine à deux vitesses et une réduction du catalogue des prestations. Répondant à un auditeur, il précise que la caisse unique agirait comme contre pouvoir aux décisions des milieux politiques, puisque les soignants détiendraient un tiers des voix et pourraient se faire entendre.

Formation continue en médecine d'urgence 2006

Urgences à domicile

12 ateliers répartis sur 4 demi-journées de 13h30 à 18h et traitant les thèmes de:

- Urgences psychiatriques (2 ateliers)
- Arythmies
- Douleurs abdominales
- Dyspnée
- Réaction anaphylactique
- Douleurs thoraciques
- Urgences neurologiques (2 ateliers)
- Urgences médico-légales (2 ateliers)
- Réseaux d'urgence/Triage/Trousse d'urgence

Dates du cours n° 3/06: 07.09.06, 26.10.06, 23.11.06 et 14.12.06

Lieu: Centre de formation La Rama, Monthéron

Horaire: 13h30-18h

Finance: Fr. 300.-/ensemble du cours

Renseignements & Inscriptions:

Secrétariat de la formation continue – SVM
Tél. 021 651 05 18 – Fax 021 651 05 00
formationcontinue@svmed.ch

Médecins responsables:

Dr Philippe Staeger, PMU Tél. 021 314 49 03 philippe.staeger@hospvd.ch
Dr Mathieu Potin, SVM Tél. 021 316 44 61 mathieu.potin@ssp.vd.ch

Accréditation: 12 points (3 pts/cours) SSMI/SSMG



Bulletin d'inscription au cours de médecine d'urgence

Oui, je souhaite m'inscrire au cours n° 3/06

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

E-mail _____

Date _____

Signature _____

La signature de ce bulletin vous engage à acquitter la facture qui suivra.



Soutien par Takeda Pharma AG



Selon M^e Jean-Louis Duc, le principal avantage de la création d'une caisse unique est de supprimer le choix de contracter avec tel ou tel médecin et de freiner ainsi la chasse aux mauvais risques. D'autre part, la «sédentarité» des assurés diminuera les frais administratifs et les réserves resteront au même endroit. Au modèle SUVA, M^e Duc préfère celui de l'AVS ou de l'AI et plaide pour le maintien des caisses actives aujourd'hui, notamment pour des raisons économiques et de sauvegarde des emplois. Le montant de la prime serait ensuite fixée par le parlement, ce qui laisserait aux cantons le choix de moduler la prime en fonction du pouvoir d'achat local. Chaque compagnie d'assurance resterait libre ensuite de facturer ses frais administratifs qui pourraient être liés au revenu de l'assuré. Seul bémol: la nécessité d'une révision complète du droit médical afin s'assurer

une base constitutionnelle solide à la caisse unique (voies de recours innombrables, recours interminables, etc). En effet, les lois actuelles ne fonctionneraient pas avec la caisse unique et un fonds de compensation. Parmi les domaines où une action lui semble nécessaire, il cite le tarif médical, la «polypragmasie» ou encore la liberté de contracter. Me Duc termine en rappelant que la moitié des parlementaires (Conseil des Etats et Conseil national) sont membres du conseil d'administration d'une caisse.

Pierre-Yves Maillard souligne la notion de base qu'est la prime déterminée par région et en fonction de la capacité économique du ménage. La caisse unique sera le résultat de compromis et la construction du modèle définitif se fera de manière empirique. Avec la caisse unique, la liberté de contracter disparaî-

trait de fait, un monopole public n'ayant pas le droit d'écartier un prestataire sans motif. A ce sujet, Pierre-Yves Maillard se dit surpris par l'inquiétude des médecins: lorsqu'il y a un monopole, il y a forcément disparition du choix. Il promet toutefois de tenir compte de cette inquiétude.

M^e François Tabin indique qu'une caisse unique permettrait de respecter la sphère privée, de conserver le catalogue des prestations ainsi que le choix de son médecin. Il évoque les problèmes actuels à savoir que

- La notion d'économicité est basée sur des chiffres statistiques auxquels on fait dire ce que l'on veut. La suppression de l'obligation de contracter est un moyen commode pour évincer les patients qui coûtent trop cher (notamment ceux souffrant de maladies chroniques) et leur médecin!
- Le respect du secret médical n'est pas toujours garanti
- Les assureurs annoncent 5% de frais administratifs alors que M^e Tabin les estime à 40% des primes.

La caisse unique apporterait donc de la transparence dans les comptes des caisses. Il conclut en pointant le risque de voir les réserves des caisses disparaître pendant les quelque 3 ans que durera la mise en place de la caisse unique.

Le Dr Christian Popescu présente un tableau montrant que les chiffres de l'OFAS sont faux. Il est convaincu qu'à terme la caisse unique enrayera l'augmentation des coûts de la santé. Il relève les salaires élevés des politiciens et des dirigeants des caisses, alors que celui des médecins n'a pas augmenté et qu'il a donc diminué. Un auditeur, médecin lui-même, rappelle pour mémoire que les chiffres d'affaire des médecins en Suisse ne représentent que le 16% des coûts de la santé et qu'ils en ont assez de «payer la note». Il demande de la transparence dans les comptes. Puis le Dr Popescu dénonce la démocratie et la solidarité trahies par les caisses, soutenues par certains politiciens. La caisse unique, gérée à 66% sous le contrôle des assurés et des soignants, donnerait certaines garanties. ■

CBP/AF

8 arguments contre la caisse unique

1. Caisse unique = étatisation = perte de choix pour les assurés, les patients et tous les acteurs du système de santé.
2. On ne touche en rien à la cause de l'augmentation des coûts, seul le système de financement est modifié.
3. L'assuré n'aura plus le choix de quitter son assureur pour un autre.
4. La prime unique conduit à un nivellement par le haut des primes, les 17 cantons se situant en-dessous de la moyenne suisse des coûts devant payer pour les 6 cantons se situant au-dessus, ceci sans bénéficier de prestations supplémentaires.
5. La concurrence entre assureurs pousse ces derniers à contrôler les coûts au plus près et à obtenir les meilleures prestations au meilleur prix. Avec une caisse unique, ces incitatifs disparaîtront, les frais administratifs et les coûts iront en augmentant. Le contrôle des coûts, aujourd'hui, rapporte 2 milliards de francs.
6. La fixation des primes sera l'objet de négociations politiques permanentes, entraînera des retards dans le remboursement des prestations et des déficits.
7. La caisse unique devra, à elle, seule, maîtriser sept fois plus de factures sous une seule direction d'entreprise (= baisse de qualité et d'efficacité + hausse des coûts).
8. Notre système de santé actuel n'est pas déficitaire (contrairement à la France ou à l'Allemagne). La mise en place d'une caisse unique nécessitera des années; les coûts de transition iront à la charge des contribuables et des assurés.

Yves Seydoux
Porte-parole du Groupe Mutuel

Le Parlement défend-il vraiment l'intérêt général?

Dr Yves Guisan
Vice-président FMH
Conseiller national

La Commission du Conseil des Etats ayant décidé de ne pas présenter de contre-projet à l'initiative «Pour une caisse-maladie unique et sociale», la FMH a élaboré des propositions qui ont été refusées. Pour le Dr Guisan, porteur du contre-projet de la FMH, le débat n'est pas clos.



Oui au changement du système de santé, mais en partenariat avec les médecins.

Quels que puissent être les arguments en faveur ou en défaveur de l'initiative «Pour une caisse-maladie unique et sociale», il y a lieu de s'interroger d'abord du pourquoi de son dépôt si rapidement après une décision du peuple et des cantons négative le 18 mai 2003.

De l'analyse de la FMH, cela témoigne essentiellement d'une exaspération populaire devant les augmentations constantes de primes, et l'arrogance des assureurs pour lesquels c'est toujours la faute des autres, en particulier des médecins. Les recettes économiques «miracle» du type clause du besoin ou liberté (sic) de contracter ne convainquent finalement personne. L'initiative «Pour une caisse-maladie unique et sociale» apparaît dès lors essentiellement comme une démarche de protestation. Elle a un potentiel de succès certain tellement la frustration est grande. Le Conseil fédéral envisage de la rejeter d'un revers de main sans plus. La FMH est convaincue que cette attitude est pour le moins cavalière. L'analyse des raisons de son lancement et des problèmes socio-économiques actuels du système de santé suisse, devrait permettre de dégager les indispensables solutions. Pour la FMH celles-ci devraient bien entendu être partenariales. C'est la seule manière d'éviter l'imbroglio des conflits que nous connaissons. Cela signifie aussi que tous les partenaires doivent être disposés à faire des concessions.

Déclencher une discussion de fond

Ombre au schéma, les caisses-maladie ne représentent actuellement qu'elles-mêmes et certainement pas les assurés, qui devraient être leurs mandants. De plus, le climat est pourri par un conflit d'intérêt latent entre l'assurance de base, obligatoire et solidaire, et l'assurance complémentaire privée ou d'autres secteurs d'assurance plus profitables et plus valorisants auprès des milieux économiques. J'en veux pour preuve l'éditorial du rapport de gestion 2005 d'Helsana qui précise que «Nous continuerons de nous concentrer intensivement sur notre stratégie de croissance,

dans tous les domaines et à tous égards». Je crois que cela est assez clair et peu compatible avec une stratégie d'assurance sociale!

“
L'initiative apparaît essentiellement comme une démarche de protestation.
”

La FMH ayant appris que la Commission du Conseil des Etats avait rejeté l'éventualité d'un contre-projet par 6 voix contre 5 a voulu saisir l'occasion de déclencher cette discussion de fond en présentant des propositions concrètes qui auraient permis de rétablir la véritable mission première des caisses-maladie:

Constitution fédérale art. 117 (al. 3-5 nouveaux)

- ³ La Confédération donne le mandat aux caisses-maladie d'assumer la gestion de l'assurance-maladie en collaboration avec les cantons, les fournisseurs de prestations et les patients.
- ⁴ Les caisses-maladies ont une structure démocratique et assument la représentation des intérêts sociaux et financiers de leurs assurés.
- ⁵ Les caisses-maladie se consacrent exclusivement à l'assurance maladie et à l'assurance accident sociales et n'ont aucun lien structurel, organisationnel ou économique avec une autre activité.

L'opération a malheureusement échoué. Mais nous reviendrons à la charge. Les débats extrêmement vifs en Commission où chacun a été prié de décliner ses intérêts, ont permis de démontrer une véritable infiltration de tous les partis bourgeois par les caisses-maladie: conseil d'administration, conseil de fondation élargi ou autre, qui n'en est pas? Le Parlement peut-il encore décentement défendre l'intérêt général dans ces conditions? ■

Lu pour vous

La médecine prise aux mots de Pierre Magnenat, qui fut doyen de la Faculté de Médecine en 1970 et chef du Département de médecine interne du CHUV dans les années 90, est une fantaisie anachronique qui émane de la fascination qu'ont toujours eue sur l'auteur tant les patients que les mots.

La relation malade-médecin repose sur l'évidente efficacité d'une parole partagée. La parole a une vertu salvatrice qui intervient dans toutes les guérisons, surtout celle qui sont inattendues et paraissent «miraculeuses». Paru aux Editions de l'Aire.

Avec *Des racines pour avancer*, Jean Martin nous fait cadeau en 2005 d'un peu de lui et de sa vie qu'il définit en ces termes: «certainement pas exceptionnelle mais que j'ai trouvée passionnante». A travers ses interrogations et son regard critique sur une «terre certes résiliente mais pour combien de temps?», notre ancien médecin cantonal respecte avec honnêteté et empathie la citation de C.-F. Ramuz ouvrant son livre: «Il ne faut pas être au-dessus des choses, il faut être dedans». Paru aux Editions de l'Aire. *CBP*



Information

L'Assemblée générale ordinaire du Groupement des radiologues et pathologues vaudois aura lieu le 12 juin 2006 à 18h à l'Hostellerie Les Chevreuils à Vers-chez-les-Blanc.

ARCOS, réseau de soins de la région lausannoise, organise un Forum sur l'orientation dans le système de soins: enjeux et perspectives le vendredi 9 juin de 13h30 à 18h à l'Auditoire César-Roux du CHUV. Conférenciers: Pierre-Yves Maillard, conseiller d'Etat, chef du DSAS, Dr Christophe Büla, Médecin-chef – CUTR Sylvana et le Prof. Ilario Rossi, professeur, anthropologue. Renseignements et inscriptions: reseau.arcos@arcos.vd.ch Tél. 021 341 72 61.

Equipements lourds

Nouvelle attaque contre le corps médical

Non au projet de clause du besoin pour le renouvellement et l'installation d'appareils de diagnostic dits «lourds» dans le canton de Vaud.

Le Groupement des radiologues et pathologues Vaudois (GRPV) souhaite commenter le nouveau projet de loi du DSAS, visant à limiter les appareils de diagnostic coûteux dans notre canton. Il s'agit d'une nouvelle attaque contre le corps médical qui, sous le couvert de s'en prendre aux seuls médecins radiologues, déjà mis à mal par le TarMed, affecterait indirectement tout le corps médical: celui-ci se verrait peu à peu privé d'un outil de diagnostic efficace et générateur d'économies en termes de prise en charge médicale. L'exercice de la médecine en pratique indépendante serait par ce biais encore un peu plus menacé dans son existence. A noter également que les mesures projetées, tout en n'ayant pas d'effet mesurable sur les coûts de la santé, entraîneront des effets délétères graves sur le niveau médical et scientifique et sur l'état sanitaire de la

population du canton. Un effet boule de neige est à craindre pour l'avenir de la radiologie dans tout le pays. Les instances concernées se doivent donc d'évaluer soigneusement les conséquences possibles de leur action sur la santé publique, compte tenu des faibles perspectives d'économies réalisables.

Vous trouverez tout l'argumentaire du GRPV sur notre site www.svmed.ch rubrique Presse. De plus, le GRPV tient à disposition des intéressés le libellé du projet de loi et l'énumération des nombreuses inexactitudes qu'il contient.

Pour le Comité du GRPV:
Dr Pierre Bénédic
pbenedict@montchoisi.ch

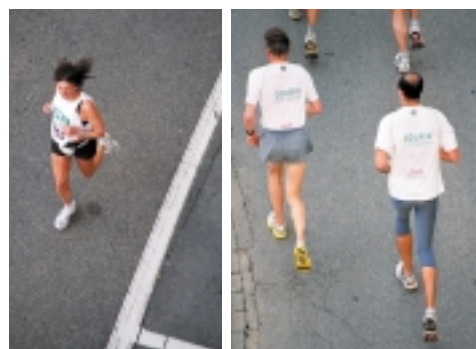
Le Comité de la SVM a pris position par écrit sur ce dossier (cf. site www.svmed.ch, rubrique Presse) et a présenté ses arguments directement au conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard lors de leur rencontre du 23 mars dernier (voir ordre du jour à la page suivante).

«Courir pour prévenir»

Plus de 100 médecins et médecins assistants ont participé à l'édition 2006 des 20 km de Lausanne.



Quelques minutes avant le départ des 20 km



L'équipe des 10 km

Manif' du 1^{er} avril à Berne

Les médecins sont de retour en politique.

Ayant fait l'expérience pour eux-mêmes et la démonstration publique de leur capacité à mobiliser, ils peuvent aborder avec confiance les nouvelles échéances qui les attendent. Chacun sait désormais qu'aucune réforme de la santé ne se fera sans eux. PAR



Le courriel du Comité de la SVM

De: Comité de la SVM
Date: Jeudi 6 avril 2006
A: La rédaction du *CMV*
Objet: La Société vaudoise de médecine a déménagé

Le Comité de la SVM a décidé de déplacer le siège de la Société vaudoise de médecine de la route d'Oron, où elle était basée depuis près de 40 ans, au chemin de Mornex 38, également à Lausanne.

Ce transfert qui constitue une étape importante n'a pas été décidé à la légère. Il était dans l'air depuis un certain temps mais le flot des activités a le plus souvent pris le dessus. Les réflexions qui sous-tendent et sont nécessaires avant de se lancer dans une telle opération sont fort instructives. Faire le choix de nouveaux locaux exige de se projeter dans le futur, même s'il est difficile de dégager toutes les tendances au-delà de 5 ou 10 ans. Il est clair que les missions de la SVM ont fortement évolué au cours de ces dernières années et exigeaient de ce fait une adaptation des structures dont les locaux font partie. D'autres adaptations sont en cours et seront encore nécessaires pour tenir compte des activités propres de la SVM.

Les différentes sociétés de médecine ont en commun certaines activités caractéristiques mais la Société vaudoise de médecine a fait des choix qui la singularisent, notamment:

- représenter tous les médecins, c'est-à-dire aussi bien ceux qui sont engagés dans des hôpitaux que ceux qui sont installés en libre pratique. Elle conduit à ce titre des activités aussi bien «syndicales» que «patronales» et toutes les négociations qui en découlent
- mettre en place son propre centre de confiance pour garder la maîtrise des données, mettre à disposition des services supplémentaires (module de facturation) tout en réduisant les charges de ses membres. Elle a acquis de ce fait une vaste expertise du TarMed qui va de la connaissance du tarif, des statistiques de santé-suisse, du transfert électronique des données aux négociations avec les assureurs
- organiser la garde médicale en tenant compte de la nouvelle législation qui l'a rendue obligatoire et du mandat délivré par l'Etat
- faire de la formation continue
- créer un fonds de prévoyance
- proposer et gérer des contrats collectifs d'assurances (RC, assurance maladie complémentaire, par exemple).

Des locaux à disposition et accès facilité

D'autres avantages pratiques ont emporté la décision. Désormais, la plupart des réunions de groupement ne dépassant pas 30 personnes (soit presque toutes les réunions sauf les assemblées de délégués, assemblées générales de groupement ou journées SVM) qui faisaient l'objet de locations onéreuses à l'extérieur pourront être organisées sur place. Les négociations qu'il a presque toujours fallu déplacer chez nos partenaires mieux lotis pourront aussi se dérouler dans les locaux de la SVM. La SVM étant installée dans le bâtiment du parking de Montbenon, chacun sera désormais assuré de trouver une place pour se garer. De plus, la proximité de la gare évitera les inconvénients de la traversée de la ville en bus...

Nous nous réjouissons de pouvoir vous rencontrer bientôt dans notre nouveau décor.

Le Comité de la SVM

En bref

Les sujets suivants ont été débattus lors de la rencontre du Comité de la SVM et du conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard du 23 mars 2006:

- Coût des soins ambulatoires
- Initiative pour une caisse unique
- Clause du besoin en équipement lourd.

Prochaines parutions

No 4/2006
5 juillet 2006
(délai rédactionnel 2.6.2006)

No 5/2006
23 août 2006
(délai rédactionnel 14.7.2006)

Courrier
du médecin vaudois
— Revue de la Société vaudoise de médecine

Société vaudoise de médecine
Ch. de Mornex 38 – 1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 – Fax 021 651 05 00
info@svmed.ch – www.svmed.ch

Rédacteur responsable
Pierre-André Repond, secrétaire général

Secrétaires de rédaction
Catherine Borgeaud Papi / CBP
Agnès Forbat / AF
(Rochat & Partenaires Lausanne)

Comité de rédaction du CMV
Dr Charles-A. Favrod-Coune
Dr Jean-Pierre Randin
Dr Patrick-Olivier Rosselet
Dr Louis-Alphonse Crespo
Dr Georges Buchheim
Dr Francis Thévoz
Dr Jean-Philippe Grob
Dr Henri-Kim De Heller

Réalisation et régie des annonces
inEDIT Publications SA
Chemin des Jordils 40
Case postale 74 – 1025 Saint-Sulpice
Tél. 021 695 95 95 – Fax 021 695 95 51

Illustrations
Photos: Fariba De Francesco
Dessin: Marco De Francesco

Le Comité de la SVM encourage ses membres à adresser un courrier de lecteur à la rédaction du *CMV*. Il prie toutefois les auteurs de se limiter à un texte de 1500 caractères au maximum, espaces compris. Si le texte devait dépasser cette longueur, des coupures pourraient être apportées par la rédaction.

Le Comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le *CMV* n'engage pas la SVM.

Licenciement contesté de deux chirurgiens à l'Hôpital Riviera

La Société vaudoise de médecine exige le respect de la CTT des médecins-chefs devant les instances compétentes

Le Comité de la Société vaudoise de médecine (SVM) a décidé de porter l'affaire du licenciement contesté de deux chirurgiens de l'Hôpital Riviera devant les instances compétentes. Pour la SVM, la procédure de résiliation prévue par la Convention collective de travail (CCT) des médecins-chefs n'a pas été respectée. L'Hôpital Riviera a refusé au mois d'avril une tentative de médiation de la SVM.

Constatant que l'Hôpital Riviera a refusé son offre d'ouvrir une procédure de médiation dans l'affaire du licenciement de deux chirurgiens, la SVM a décidé de saisir les instances compétentes pour tenter de trouver une solution à ce conflit. La médiation supposait que l'Hôpital renonce aux

licenciements le temps nécessaire à son déroulement.

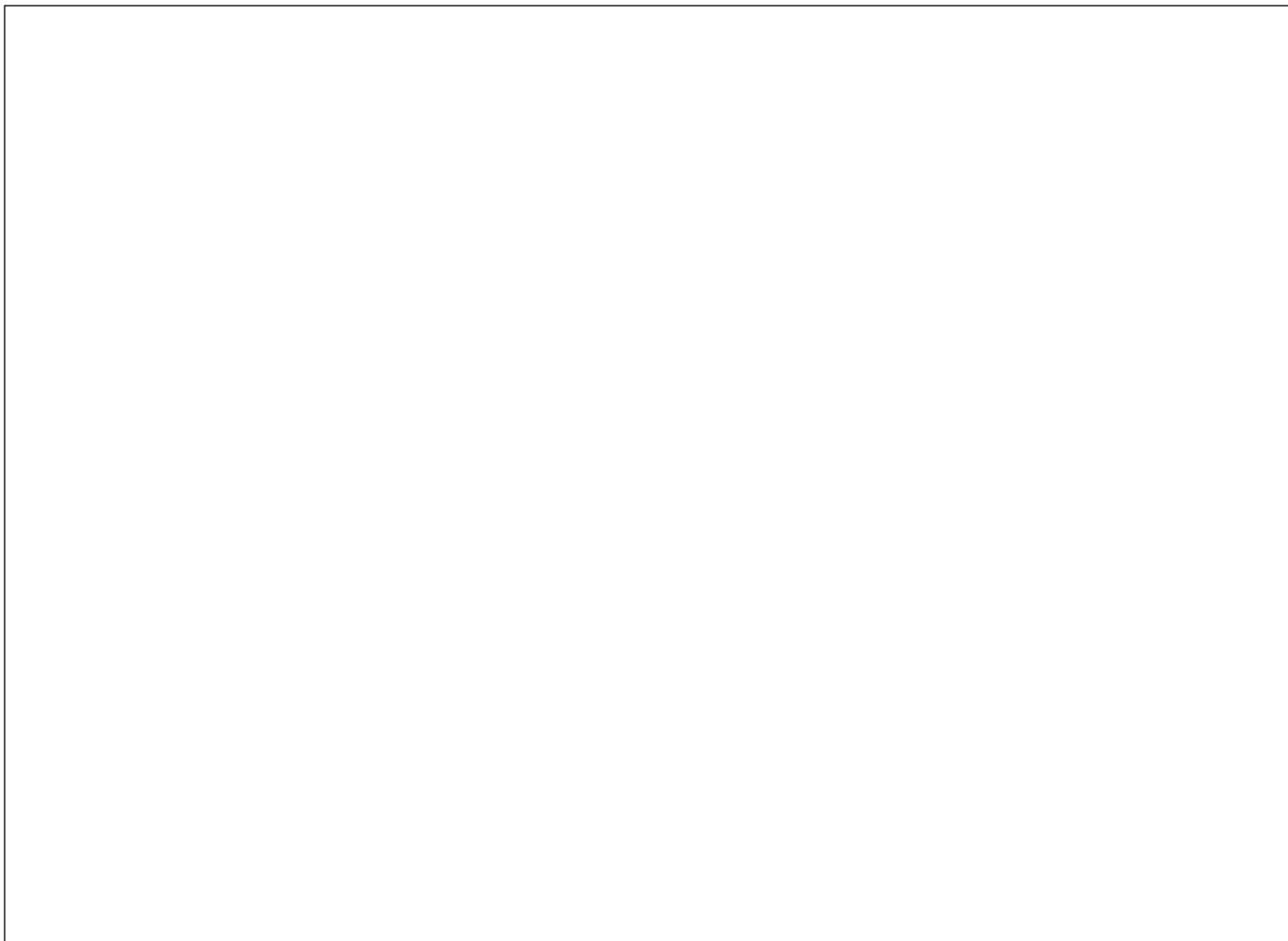
Pour la SVM et son Groupement des médecins hospitaliers, ce double licenciement a été effectué en violation de la procédure prévue par la CCT des médecins-chefs des hôpitaux régionaux vaudois. Celle-ci exige notamment qu'en cas de projet de licenciement d'un médecin-chef, la commission médicale hospitalière de l'établissement fournisse un préavis pour qu'il puisse être valable. Or, la commission de l'Hôpital Riviera a refusé de donner son préavis faute d'éléments en sa possession. Elle n'a notamment pas eu accès aux résultats d'une enquête interne qu'aurait menée la direction et qui justifierait, selon elle, ce double licenciement.

A ce jour, aucun élément concret justifiant le renvoi des deux chirurgiens expérimentés n'a été présenté par la direction à la commission médicale de l'Hôpital Riviera. La SVM s'est même vu signifié par écrit que «les compétences et qualités professionnelles de ces deux chirurgiens dans l'exercice de leur art ne sont pas en cause».

Par ailleurs, une pétition et plusieurs lettres de soutien, cosignées par environ huitante collègues et collaborateurs des médecins congédiés, témoignent de l'incompréhension face à l'attitude de la direction de l'Hôpital Riviera.

*Pierre-André Repond
Secrétaire général de la SVM*

PUBLICITÉ





Dr André Mermoud

L'ophtalmo globe-trotter

«**J'**adore opérer» affirme d'emblée le Dr Mermoud, «et je suis parti en Afrique au cours de mes études déjà; j'ai pu ainsi pratiquer plus d'interventions et maîtriser les opérations des cataractes et des glaucomes». Après un séjour aux Etats-Unis dans la recherche, il revient en 1994 à l'Hôpital ophtalmique à Lausanne, devient chef de clinique, privat docent et aujourd'hui professeur associé. L'expérience africaine a été fondatrice: depuis, la médecine humanitaire occupe tout son temps libre.

Etonnant parcours que celui du Dr André Mermoud, spécialiste du glaucome. Né il y a 48 ans à Orzens, il grandit loin des préoccupations médicales, humanitaires et internationales. Il devient médecin par vocation. Pendant ses études, il fait un stage en Inde: c'est le début d'une grande aventure qui est loin d'être terminée.

L'action humanitaire organisée du Dr Mermoud commence il y a 5 ans, par la création d'un hôpital ophtalmologique à Lubumbashi (Congo). Cet élan se poursuit sous le label de la Fondation *Vision for All*, initiative du Dr Mermoud et de cinq médecins lausannois «pour venir en aide à des populations qui n'ont pas la même chance que nous et prodiguer des soins là où l'ophtalmologie, vu notamment son coût, n'est pas prioritaire». Après le Congo, le choix se porte sur l'Inde, à Mori, village situé dans une région à forte demande médicale. Une clinique généraliste de 50 lits y voit le jour. Les patients riches paient les prestations, alors que les personnes démunies y sont soignées gratuitement. «Actuellement, nous rencontrons quelques problèmes à Mori, mais nous nous battons pour restaurer un travail selon notre philosophie et avec une équipe compétente.» L'ambition de *Vision for All* ne s'arrête pas en si bon chemin: un hôpital ophtalmique s'est ouvert à Bimawaram, un troisième est en construction. Un autre hôpital va sortir de terre à Brazza-

ville (Congo). Le Dr Mermoud donne aussi libre cours à sa passion de l'architecture en dirigeant les chantiers, soit sur place, soit via Internet. «Notre but est de créer un hôpital par année, de l'équiper – notamment par la récolte d'appareils usagers en bon état –, d'assurer les salaires et de traiter gratuitement les personnes pauvres.» Le Dr Mermoud s'efforce aussi de mettre en contact des médecins africains avec des compagnies indiennes pour la fourniture de matériel à des prix sans concurrence.

Une vie bien remplie

«Consacrer du temps aux pays en voie de développement pour donner des coups de mains est une constante dans ma vie. J'ai enseigné la chirurgie du glaucome dans plus de 60 pays et j'ai dû donner au moins 200 conférences.» Cette activité qui manifestement nourrit plus l'équilibre du Dr Mermoud qu'il ne flatte son ego, lui a fait aussi découvrir une ophtalmologie et des patients différents. Si globalement il traite partout les mêmes maladies, le Dr Mermoud constate: «Les pathologies, leur gravité et leur fréquence sont plus élevées, la prévention reste déficiente; je rencontre aussi des différences dues à l'anatomie et à des facteurs génétiques. Souvent, nous traitons des patients jeunes et déjà aveugles, incapables de subvenir aux besoins de leur famille. Notre bonheur est de voir leur sourire, lorsque, le lendemain de l'opération, ils réalisent le «miracle» de voir après des années de cécité!».

Les propos du Dr Mermoud sont empreints d'une grande douceur, mais sa détermination est perceptible et sa passion sous-jacente. L'intensité de son regard reflète son bonheur d'avancer, de créer et de partager. Ses deux premiers enfants, aujourd'hui jeunes adultes, participent à son activité humanitaire. Sa compagne, la D^{esse} Aude Ambresin, la partage pleinement. Et leur petit garçon de quelques semaines ne sait pas encore que son papa fonde de grands espoirs sur son avenir de globe-trotter!

Agnès Forbat

Vision for All en bref

- Emane d'un groupe bénévole d'ophtalmologues suisses
- Vise à créer et améliorer des structures, à soutenir la formation, à favoriser la recherche
- Moyens: recherche de fonds, récolte de matériel
- Avec CHF 1000.- on soigne 20 patients gratuitement, avec CHF 100000.- on en opère 2000
- Hôpital de Mori (ci-contre) en 2005: 1000 opérations et 10 000 personnes soignées gratuitement
- 1 à 2 containers de matériel acheminés chaque année en Afrique et en Inde



www.visionforall.ch
CP 17-542189-9

Période du 5 juin au 30 juillet 2006

• Jeudi 8 juin 2006

7h05: Cours postgrade du service d'anesthésiologie – Drs P. Wütrich et M. Chollet-Rivier: «Anticoagulation et ALR» – Lausanne, CHUV, auditoire Charlotte Olivier – Renseignements: Secrétariat du service, Mme B. Abdelhanine, tél. 021 314 20 01, e-mail: barbara.abdelhanine@chuv.ch

12h15-13h30: Colloque de l'UMSA: C. Schutz et B. Vaudaux: «Politique de vaccination à l'adolescence, état de la question en 2006» – Lausanne, UMSA, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60.

12h30-13h30: Colloque lausannois d'immuno-allergologie du CHUV – Prof. A. Angelillo-Scherrer: «Mise à jour des critères diagnostiques pour le syndrome des anticorps antiphospholipides: implications cliniques» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: Mme P. Braun, tél. 021 314 07 90, e-mail: pierrette.braun@chuv.ch

14h15-15h45: Cours postgradués de l'hôpital Jules Gonin: Drs Bovey et Wolfensberger: «Cours PD:

chirurgie vitréorétinienne V» – Lausanne, auditoire de l'hôpital J.-Gonin – Renseignements: Mme V. Recordon, tél. 021 626 82 43, e-mail: viviane.recordon@ophtal.vd.ch

• Vendredi 9 juin 2006

8h15: Colloque d'Oncologie du CePO et des services de radio-oncologie, radiodiagnostic, anatomopathologie, médecine et chirurgie. Titre non connu à ce jour – Lausanne, CHUV, niveau 06, local 682 – Renseignements: Mme E. Parent, tél. 021 314 01 60, fax 021 314 01 67, e-mail: evelyne.parent@chuv.ch

• Lundi 12 juin 2006

16h: Cours PD du service d'anesthésiologie – Dr P.-C. Chassot: «Chirurgie de l'aorte thoracique» – Lausanne, CHUV, salle de colloque BH05/308 – Renseignements: Secrétariat du service, Mme B. Abdelhanine, tél. 021 314 20 01, e-mail: barbara.abdelhanine@chuv.ch

• Mardi 13 juin 2006

11h-12h: Formation post-graduée de psychiatrie de l'âge avancé – Dr A.-F. Allaz: «Aspects psychologiques de la douleur» – Prilly, Hôpital de la psychiatrie de l'âge avancé, Salle Villa, 2^e étage – Renseignements: Hôpital de la psychiatrie, tél. 021 643 62 67 ou 643 61 11.

• Jeudi 15 juin 2006

7h05: Cours postgrade du service d'anesthésiologie – Drs L. Magnusson et N. Benyacoub: «Evolution de la femme médecin» – Lausanne, CHUV, auditoire Charlotte-Olivier – Renseignements: Secrétariat du service, Mme B. Abdelhanine, tél. 021 314 20 01, e-mail: barbara.abdelhanine@chuv.ch

8h30-9h30: Colloque du service de dermatologie – Prof. R. Panizzon: «Les prescriptions magistrales 2» – Lausanne, auditoire de Beaumont au CHUV – Renseignements: Mme P. Sellem, tél. 021 314 03 05.

12h15-13h30: Colloque de l'UMSA: A. Chiolero et D. Faeh: «La santé des adolescents aux Seychelles: l'impact d'une société en transition» – Lausanne, UMSA, Beaumont 48, salle de colloque, 1^{er} étage – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60.

14h15-15h: Cours postgradués de l'hôpital Jules-Gonin: Dr Arsenijevic: «Cours PD: Biologie et médecine régénératrice IV» dès 15h à 18h: suite des cours, se renseigner auprès de Mme V. Recordon, tél. 021 626 82 43,

e-mail: viviane.recordon@ophtal.vd.ch – Lieu: auditoire de l'hôpital J.-Gonin.

15h-17h30: Colloque de formation continue du service de cardiologie – Prof. J. Biollaz et Dr M. Monnat: «Pharmacologie clinique: génériques en cardiologie. Toxicomanie et cœur. Les non indications aux statines» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: Mme M. Stawermann, tél. 021 314 00 27.

9h30: Colloque post-gradués du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – «présentations de cas du service RMR».

11h: Dr R. Frischknecht: «La classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIH), la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) et le processus de production du handicap (PPH): trois façons de voir le handicap» – Lausanne, Hôpital Nestlé, auditoire Louis-Michaud – Renseignements: Secrétariat du Prof. A.-L. So, tél. 021 314 11 11.

• Vendredi 16 juin 2006

8h15: Colloque d'Oncologie du CePO et des services de radio-oncologie, radiodiagnostic, anatomopathologie, médecine et chirurgie – Dr F. Luthi: «Tumeurs endocriniologiques» – Lausanne, CHUV, niveau 06,

local 682 – Renseignements: Mme E. Parent, tél. 021 314 01 60, fax 021 314 01 67, e-mail: evelyne.parent@chuv.ch

• Mardi 20 juin 2006

18h30: Colloque hospitalo-régional de médecine de Morges – «Présentation de cas de la ville et de l'hôpital de Morges» – Morges, EHC, auditoire de l'ESM – Renseignements: Dr Y. Trisconi, tél. 021 804 22 11.

• Mercredi 21 juin 2006

16h-19h30: Symposium du service d'anesthésiologie – Drs V. Moret et L. Magnusson: «Maladies transmissibles au bloc opératoire» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: Secrétariat du service, Mme B. Abdelhanine, tél. 021 314 20 01, e-mail: barbara.abdelhanine@chuv.ch

• Jeudi 22 juin 2006

7h05: Cours postgrade du service d'anesthésiologie – Drs L. Thierrin et P.-A. Queloz: «Coagulopathies, comment les corriger?» – Lausanne, CHUV, auditoire Charlotte-Olivier – Renseignements: Secrétariat du service, Mme B. Abdelhanine, tél. 021 314 20 01, e-mail: barbara.abdelhanine@chuv.ch

9h-11h30: Colloque du service de dermatologie – Organisation: Dr E. Laffitte: «Dermatologie parasitaire et exotique» – Lausanne, auditoire de Beaumont au CHUV – Renseignements:

Mme P. Sellem, tél. 021 314 03 05.

14h15-15h: Cours postgradués de l'hôpital Jules-Gonin: Dr Arsenijevic: «Cours PD: biologie et médecine régénératrice V».

Dès 15h à 18h: suite des cours, se renseigner auprès de Mme V. Recordon, tél. 021 626 82 43, e-mail: viviane.recordon@ophtal.vd.ch – Lieu: auditoire de l'hôpital J.-Gonin.

17h: Cycle de formation continue du service d'orthopédie et de traumatologie 2006. 3^e mini-symposium – «Le Pied» – Lausanne, CHUV, auditoire M.-Mayor – Renseignements: Secrétariat du Dr Schizas, Mme C. Chauvel, tél. 021 545 06 09, e-mail: colette.chauvel@chuv.ch

• Vendredi 23 juin 2006

8h15: Colloque d'Oncologie du CePO et des services de radio-oncologie, radiodiagnostic, anatomopathologie, médecine et chirurgie – Dr M. Vannotti: «L'assistance au suicide à l'hôpital: être dissident?» – Lausanne, CHUV, niveau 06, local 682 – Renseignements: Mme E. Parent, tél. 021 314 01 60, fax 021 314 01 67, e-mail: evelyne.parent@chuv.ch

• Lundi 26 juin 2006

17h-18h: Colloque du DSCA – Dr Y. Jaquet: «Oncologie ORL du 4^e âge: problèmes» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: Mme D. Kohler, e-mail: doris.kohler@chuv.ch

• Mardi 27 juin 2006

19h: Colloque du Nord vaudois – Prof. A. Junod: «Le diagnostic clinique d'insuffisance cardiaque pose-t-il problème?» – Yverdon, eHv (Hôpital d'Yverdon), salle de conférence, 3^e étage – Renseignements: tél. 024 424 40 45.

• Jeudi 29 juin 2006

Inauguration de l'hôpital ophtalmique Jules-Gonin – Renseignements: Mme V. Recordon, tél. 021 626 82 43, e-mail: viviane.recordon@ophtal.vd.ch

Prochain délai pour les annonces
concernant la période
du 31 juillet au 3 septembre 2006:
12 juin 2006

PUBLICITÉ

annonce aaa sa



RIGOLET SA
CHASSIS 1989 & 1990 SERVICE

Grand-Rue 92
1820 Montreux

Téléphone 021 963 07 08
Téléfax 021 963 14 07

Les cabinets médicaux
sont notre spécialité

Budget d'installation

Gestion comptable et fiscale

Décomptes salaire du personnel

Assurances sociales

Expert fiduciaire diplômé

Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires