

# Courrier

*du médecin vaudois*

— Revue de la Société vaudoise de médecine



**La médecine est-elle  
parfois un luxe?**

**13** Courriel du Comité:  
*reflets de l'Assemblée des délégués  
du 25 juin 2009*

# Contrôle efficace des LIPIDES



**LIPANTHYL**<sup>®</sup>  
FENOFIBRATE

Indications: Hypertriglycéridémie  
Hypercholestérolémie

**Lipanthyl**<sup>®</sup>: C: fénofibrate; capsules, micronisé: 200M (30\*, 100\*), 267M (30\*, 90\*); non micronisé: 100 mg (100\*). I: Adultes: hypercholestérolémie (type IIa), hypertriglycéridémie endogène isolée (type IV) ou combinée (types IIb et III). P: Posologie recommandée: 1 capsule 200M par jour; la posologie peut être augmentée (267M 1x/j) ou diminuée (100 mg non micronisé 2x/j). CI: insuffisance rénale, insuffisance hépatique, hypersensibilité à l'un des constituants, affections de la vésicule biliaire, réaction connue de photoallergie ou de phototoxicité durant un traitement par les fibrates ou le kétoprofène. Chez l'enfant, les capsules de Lipanthyl 200M / 267M sont contre-indiquées. MEG/PE: généralement élévation passagère des transaminases. Interrompre le traitement en cas d'augmentation des ASAT et ALAT au-delà de 3 fois la limite supérieure de la normale ou 100 UI. On renoncera à la co-prescription de fénofibrate et de substances hépatotoxiques (p.ex. perhexiline maléate, IMAO). En cas de toxicité musculaire ou de la rhabdomyolyse, le traitement devra être arrêté. L'association de fénofibrate et d'une statine doit être réservée aux patients présentant une dyslipidémie associée grave et un risque cardio-vasculaire accru, sans maladie musculaire préexistante et sous contrôle régulier visant à détecter une éventuelle toxicité musculaire. Possibilité de lithiases biliaires, de pancréatite. IA: anticoagulants oraux: potentialisation de l'effet des anticoagulants oraux et augmentation du risque de saignements; ciclosporine: atteinte réversible et limitée de la fonction rénale; substances hépatotoxiques et IMAO: en cas d'élévation des transaminases, voir sous MEG/PE; antidiabétiques oraux du groupe des sulfonylurées. EI: troubles digestifs, troubles gastro-intestinaux, hausse modérée des transaminases sériques, thromboembolie veineuse, pancréatite, apparition de calculs biliaires, réactions cutanées telles que éruptions, prurit, urticaire ou réactions de photosensibilité, légère hausse de la créatinine sérique et de l'urée, baisse de l'hémoglobine et des leucocytes, impuissance, alopecie, myalgie diffuse, myosite, pneumopathies interstitielles, hépatite, rhabdomyolyse. Liste B: \* Admis par les caisses. Pour des plus amples renseignements, veuillez consulter l'information professionnelle dans le Compendium Suisse des Médicaments.



# La médecine et le luxe



Le luxe se rapporte à ce qui est superflu, et habituellement dispendieux.

En Suisse, nous manquons de données précises sur les coûts des principales maladies. Si les coûts directs sont mal connus, les indirects le sont davantage encore. La prévention primaire pourrait représenter la meilleure stratégie pour contrôler les dépenses de santé. C'est par exemple évident pour le tabagisme, mais moins pour d'autres situations et les pouvoirs publics et financiers sont difficiles à convaincre...

En dehors des frais exceptionnels liés à certaines pathologies relativement rares (transplantations, brûlés, grands prématurés), ce sont les maladies cardio-vasculaires, digestives et de l'appareil locomoteur qui sont les plus chères. En cardiologie, les interventions aiguës ne se discutent guère, le pronostic vital étant en jeu. Mais pour l'électif, il faut sans doute veiller à ne pas trop élargir les indications de l'angioplastie. Il en est de même pour la chirurgie orthopédique avec implants prothétiques, ou la chirurgie spinale de pointe, dont les développements récents sont impressionnants...

Ainsi est-il difficile de distinguer entre médecine de luxe réservée à quelques nantis plus ou moins fortunés, et médecine de confort, permettant à chacun de limiter au minimum les inconvénients de l'âge... Il est certain que les principaux acteurs, les assurés-patients et les médecins-soignants, occupent le devant de la scène. Mais en coulisses, la pharma, l'industrie médicale, les politiciens et les « intermédiaires-payeurs » jouent peut-être les rôles les plus importants, derrière le décor des primes d'assurance !

Pour la population en général et l'ensemble des « fournisseurs de prestations », il faut espérer obtenir, un jour, une certaine transparence des finances de santé suisse.

A côté des graves problèmes liés à l'immense misère du quart-monde, aux différents terrorismes et au réchauffement climatique qui caractérisent le XXI<sup>e</sup> siècle, les difficultés de financement de la santé occuperont une place prépondérante, en tout cas dans les pays développés, aussi en relation avec un vieillissement démographique préoccupant. Ce n'est pas une taxe de consultation de 30 francs ou d'autres mesures ridicules qui contribueront à résoudre ces défis considérables.

*Dr Georges Buchheim*

*Nous remercions la D<sup>resse</sup> Brigitte Jolles-Hamberli, Hôpital orthopédique, de nous avoir mis à disposition le matériel chirurgical qui illustre notre Dossier.*

## Sommaire

### Dossier 3-11

Les interventions chirurgicales, souvent onéreuses, sont-elles parfois un luxe ? Une question qu'il est légitime de poser face à l'augmentation croissante des coûts de la santé et de ses conséquences pour tous. Dans notre *Dossier*, un responsable de médecine sociale et préventive, des opérateurs de pointe et un généraliste apportent leur éclairage.

### SVM Express 12-13

### Cicéron et Hippocrate 14

Violation du devoir d'information du patient: conséquences relativisées pour les interventions banales.

### Portrait de membre 15

Le Dr Eric Breuss, généraliste, né au cœur de la Suisse, détient un CFC de mécanicien, étudie la médecine à Lausanne et exerce au Cameroun avant d'ouvrir un cabinet à Pully. Depuis quelques années, il danse et enseigne le tango argentin.

### Calendrier médical vaudois 16



## Une publicité dans nos annuaires prend soin de vos affaires.

### Doublez l'impact de votre franc publicitaire

LTV Pages Jaunes SA a évalué l'impact d'annonces dans divers formats. A cet effet, plus de 100 annonces de tailles diverses avec des numéros de téléphone spéciaux ont été publiées dans les annuaires. Le nombre d'appels a pu être mesuré en conséquence. L'impact est deux fois plus grand que la différence effective du format et du prix de l'annonce. Les utilisateurs de nos annuaires cherchent des offres spécifiques dans un but précis. Vous pouvez tirer profit de ce potentiel en optant pour une publicité à des conditions avantageuses. Maximisez votre budget publicitaire – optimisez votre présence dans nos annuaires!

Nous vous conseillons volontiers: **022 999 60 00**



Consultez nos annuaires, en ligne et imprimés

# De l'importance de la fréquence des maladies et de leurs coûts indirects

Professeur Fred Paccaud  
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## Qu'est-ce qui coûte cher en médecine ? Etat des lieux par le directeur de l'IUMSP.

Les coûts sont de plus en plus souvent utilisés dans les débats de politique sanitaire, qu'il s'agisse d'identifier les priorités d'interventions en santé publique, ou de sauvegarder les intérêts des malades ou des soignants, ou encore de discuter du niveau des primes d'assurance. C'est plutôt une bonne nouvelle, non seulement pour les universitaires qui trouvent ainsi de nouveaux terrains d'investigation, mais surtout pour augmenter notre connaissance de la santé publique.

Cet exercice est encore balbutiant en Suisse, malgré l'éclosion de l'économie de la santé. Plusieurs travaux ont étudié tout ou partie des coûts associés aux différents secteurs d'activités (hébergement, ambulatoire, etc.), ou les sources de financement du système de santé (ménages privés, Etat, assurances sociales, etc.). En revanche, peu de travaux ont présenté une analyse des coûts imputables aux principales maladies en Suisse. Cette situation est due en par-

tie au fait qu'estimer un coût suppose un système d'information bien développé, capable de saisir les indicateurs épidémiologiques et économiques pertinents.

La tentative la plus aboutie est la liste des *All Patient Diagnosis Related Groups* (APDRG). Il s'agit des séjours hospitaliers,

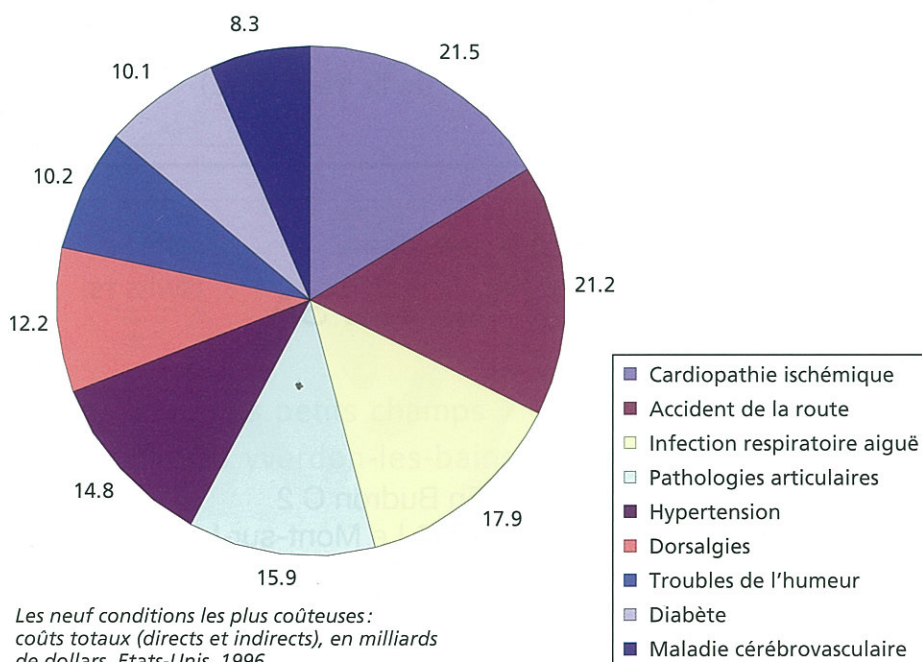
«  
Lorsqu'elle est disponible, la prévention primaire est la meilleure stratégie de contrôle des coûts de santé»

regroupés selon le volume et la nature de leur consommation médico-chirurgicale, à chacun desquels un coût relatif (*cost-weight*) a été attribué. Cette pondération, censée refléter le coût de production du séjour, sert à fixer le prix d'un séjour remboursé, dans le cadre du nouveau système de paiement des hôpitaux.

### Coût global des maladies

Parmi les séjours les plus chers de cette liste figurent ceux concernant les transplantations (moelle osseuse, cœur, poumon, etc.), les brûlures et les grands prématurés. Malgré son intérêt, le prix des APDRG ne renseigne guère sur le coût des maladies: un APDRG n'est qu'un moment de la consommation médicale d'un patient, en particulier lorsqu'il souffre d'une maladie chronique. En fait, ce qui intéresse la santé publique est le coût global des maladies, au moins celui des principales d'entre elles.

Ce coût de la prise en charge médicale résulte de trois facteurs, à savoir le nombre de personnes à risque et de patients concernés, le volume de soins



# **Atrium** *Equipelement médical* *Informatique* **Concept**

## Electronique et informatique médicale

Ch. L'Arzillier 31

Tél. 021 784 16 74

www.atriumconcept.ch

1302 Vufflens-la-Ville

Fax 021 784 16 06

info@atriumconcept.ch

**CONSEIL VENTE RÉPARATION**

Heine – MacQuarie – MIR –  
Nissei – Schiller – Welch Allyn

- Matériels à usage unique
- Appareils pour le diagnostic
- Instruments de diagnostic
- Mobilier, etc.



ROUTE DE CHAVANNES 11A  
1007 LAUSANNE  
TÉL. 021 622 87 87

## VIDY-ORTHO SA

- ◆ ORTHOPÉDISTE-BANDAGISTE
- ◆ Toute l'orthopédie technique sur mesure et préfabriquée
- ◆ SUPPORTS PLANTAIRES
- ◆ Prothèse, orthèse, corset
- ◆ SPÉCIALISTE EN BAS VARICES
- ◆ Location de cannes anglaises, etc.
- ◆ Vente de matériel médico-sanitaire

☐ à disposition au Centre Vidy-Med (à 100 m du giratoire de la Maladière)

# MARCEL BLANC+CIE SA

**Compétences en milieu opératoire**

 MAQUET

 ZUMTOBEL

 matachana

 AESCULAP®

Notre magasin est ouvert  
du lundi au vendredi  
de 8h à 12h  
et de 13h30 à 18h

En Budron C 2  
1052 Le Mont-sur-Lausanne  
Tél. 021 654 30 80  
Fax 021 652 44 10  
info@marcel-blanc.ch



par patient et le coût de chaque unité de soin. La prise en charge médicale constitue le coût direct d'une pathologie. Il convient ensuite d'estimer son coût indirect, c'est-à-dire la somme des ressources provenant de l'extérieur du système de soins (par exemple la perte de production liée à l'absentéisme ou le décès précoce).

Ces calculs n'ont pas été effectués en Suisse de façon systématique: seules sont disponibles des estimations ponctuelles pour certaines conditions (maladies neuropsychiatriques, maladies ou accidents professionnels, facteurs de risque comme l'alcool ou le tabac). On trouvera dans la littérature des listes systématiques concernant d'autres pays, par exemple pour les Etats-Unis<sup>1</sup> (voir aussi le graphique de la page 5 sur le poids des maladies les plus coûteuses).

L'intérêt de calculer le coût des maladies et sa composition est de discuter finement les stratégies de santé publique. Ainsi, on trouve en tête de liste des coûts les maladies fréquentes comme les

pathologies cardiovasculaires ou les maladies de l'appareil locomoteur. La deuxième maladie est moins «grave» que la cardiopathie ischémique, mais représente un fardeau considérable: sa forte incidence et sa faible létalité lui assurent une prévalence élevée dans la population.

**Diminuer la fréquence des maladies pour réduire les coûts**

Une deuxième conséquence du primat de la fréquence des maladies dans la formation du coût est que, lorsqu'elle est disponible, la prévention primaire est la meilleure stratégie de contrôle des coûts de santé. C'est que la prévention primaire diminue la prévalence des maladies en diminuant leur incidence (et, parfois, leur durée). Ainsi par exemple, un récent rapport de l'OCDE<sup>2</sup> montre qu'en Suisse, le recours aux interventions cardiovasculaires (by-pass et angioplastie des coronaires) est plus bas que dans d'autres pays de l'OCDE parce que l'épidémiologie des maladies cardiovasculaires est mieux maîtrisée. Une autre remarque concerne l'impor-

tance du coût indirect des maladies. Dans les maladies chroniques et dégénératives, il est en général plus grand que le coût direct: par exemple, il constitue trois quarts du coût global des maladies dégénératives. En pratique, cela signifie que chaque fois qu'un franc est dépensé pour prendre en charge médicalement une maladie, la communauté paie trois francs pour compenser la perte de productivité liée à cette maladie. Cette observation fait qu'en général, le contrôle du coût des interventions médicales (coût direct) a relativement peu d'impact sur le coût sociétal d'une maladie, en particulier chronique.

<sup>1</sup> Druss B.G., et al. *The most expensive medical conditions in America. Health Affairs 2002; 21:105-111.*

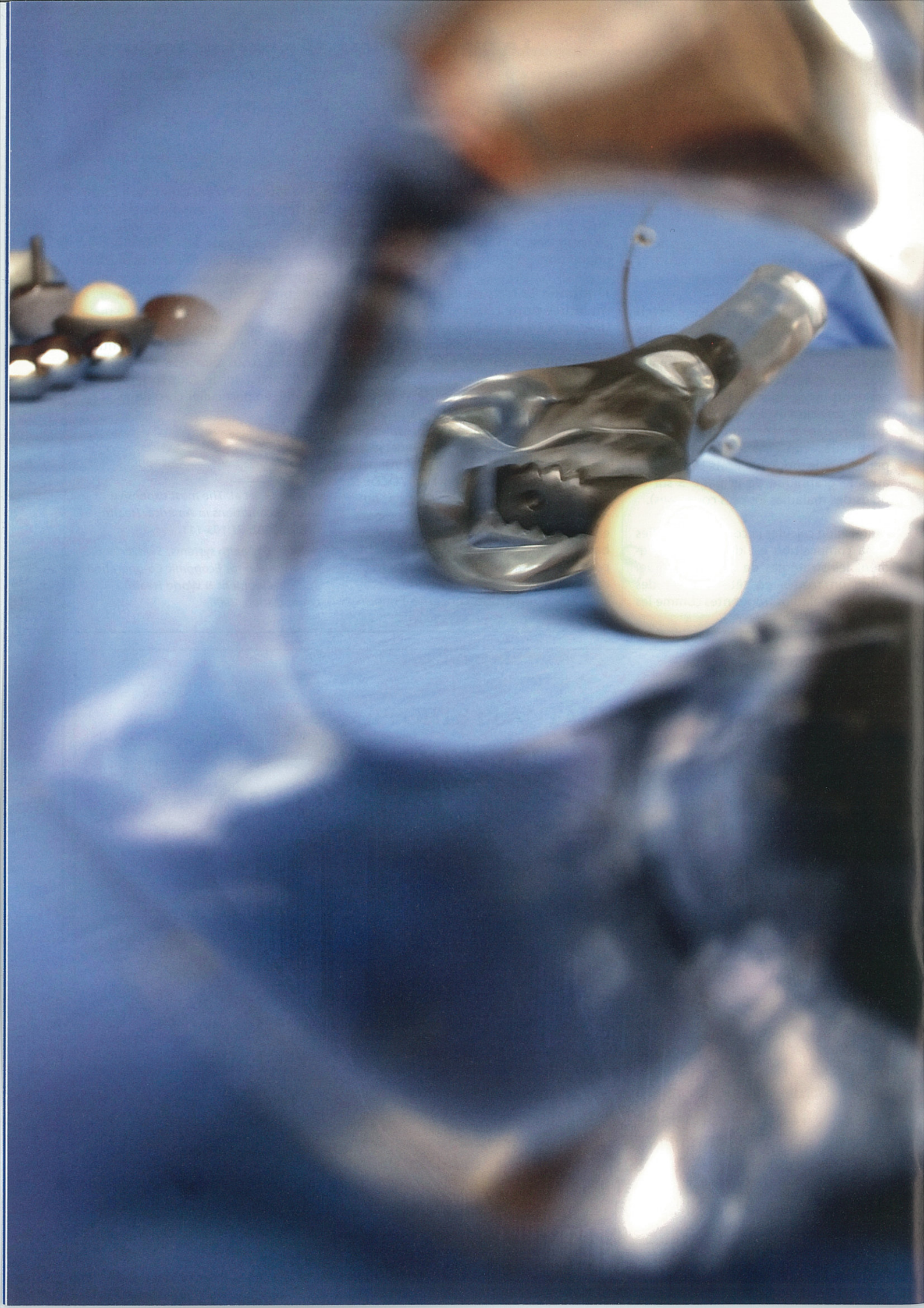
<sup>2</sup> *Reviews of health systems: Switzerland. Organisation for Economic Co-operation and Development & World Health Organization, 2006.*

Publicité

les blanchisseries générales

lbg

rue des petits champs 7      tél. +41 24 42 42 061      info@lbg.ch  
 1400 yverdon-les-bains      fax +41 24 42 42 063      www.lbg.ch





# Le chirurgien orthopédiste doit garder un œil critique

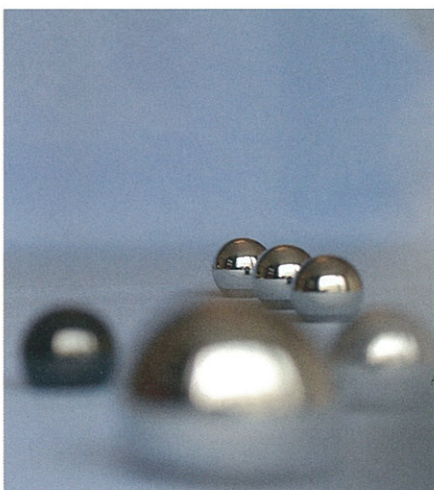
Professeur Alain Farron  
CHUV – Hôpital orthopédique

**L'analyse des coûts de la chirurgie ne prend pas toujours en compte les bénéfices pour la société. Dans ce débat, le chirurgien reste le garant des changements liés aux évolutions technologiques.**

Les prévisions alarmistes concernant l'augmentation prévue des primes d'assurance maladie pour 2010 justifient bien des questions, légitimes quant aux coûts de la médecine moderne. Dans ce contexte, la chirurgie orthopédique, parfois décrite comme un des luxes d'une société déjà habituée aux excès, est souvent pointée du doigt. Non sans raison ! Chaque année, le nombre de patients bénéficiant d'un traitement orthopédique, parfois onéreux, grandit.

Dans ce débat, les implants prothétiques (prothèses articulaires) occupent une large place. En effet, leur prix croît constamment, au rythme des très (trop ?) nombreuses innovations, alors que le nombre d'implantations progresse. Il existe cependant de multiples causes à l'augmentation des coûts relatifs aux implants orthopédiques, et elles sont liées aux patients, aux prothèses elles-mêmes ainsi qu'aux techniques d'implantations.

Tout d'abord, les prothèses sont victimes de leur succès : l'amélioration de la qualité de vie qu'elles procurent pousse de plus en plus de patients, souhaitant rester actifs sportivement et professionnellement plus longtemps, à demander une telle intervention. Par ailleurs, l'espérance de vie des patients augmente également, sans que l'incidence des affections articulaires dégénératives diminue pour autant.



Deuxièmement, le prix des implants eux-mêmes croît constamment, en lien avec les nombreuses innovations technologiques qui voient régulièrement le jour (prothèses plus proches de l'anatomie du patient, amélioration des interfaces de fixation à l'os, apparition de nouveaux couples de frottement de type métallique ou céramique).

Enfin, les coûts liés à l'implantation progressent aussi (salles d'opérations spécifiques à flux laminaire, techniques mini-invasives, navigation chirurgicale).

## Les progrès technologiques peuvent engendrer des économies

Dans une analyse globale, il ne suffit pas de se focaliser sur les coûts, mais il importe également de recenser les avantages que peut procurer le traitement proposé, non seulement sur la qualité de vie, mais surtout sur le plan financier. Or, ceux-ci restent parfois difficiles à mesurer. Par conséquent, les économies réalisées au bénéfice de la société grâce aux progrès technologiques, rarement prises en compte lors des discussions sur les coûts de la médecine moderne, sont vraisemblablement importantes. Les patients restent actifs et indépendants plus longtemps. La durée de vie des implants s'accroît et les coûteuses ré-opérations pour changer des prothèses usées ou descellées diminuent significativement.

Est-ce à dire que le médecin ne porte pour autant pas de responsabilité dans cette évolution ? Certainement pas ! Il reste l'acteur principal du débat. Le marché des prothèses devient extrêmement lucratif, avec des bénéficiaires se chiffrant par millions et générant une importante agressivité commerciale. Il appartient toujours au chirurgien orthopédiste de conserver un regard très critique face aux innovations, sans céder aux sirènes des marchands, et de n'accepter les modifications proposées que lorsqu'elles auront prouvé leurs avantages par le biais d'études scientifiquement contrôlées. Il y va de la crédibilité de notre profession.

# L'appréciation purement économique est difficile

*Dr Xavier Lyon  
Cardiologue FMH, coresponsable du  
Centre de cardiologie interventionnelle  
et responsable de l'IRM cardiaque  
de la Clinique de La Source*

**La parole à un chirurgien et à un cardiologue interventionnel dont les spécialités respectives engendrent des coûts élevés : à juste titre ? Deux articles pour se faire une opinion...**

**E**n cardiologie, les vingt-cinq dernières années ont été marquées par l'essor exponentiel de l'angioplastie coronarienne qui est en soi une intervention coûteuse. D'emblée la réflexion au sujet du syndrome coronarien aigu doit être isolée car ici l'approche interventionnelle est une véritable révolution en termes de pronostic vital et de qualité de vie, ce qui rend difficile une appréciation purement économique.

En ce qui concerne l'électif, il faut distinguer les cas où une revascularisation est absolument indispensable en termes de survie et qui ne pouvaient précédemment être traités que par pontage, de l'élargissement aux indications (angor chronique, limitation fonctionnelle, etc.) rendu possible par l'angioplastie. Pour les premiers, on évite un traitement chirurgical impliquant des coûts

directs et indirects très élevés en proposant une alternative réalisable le plus souvent en ambulatoire, mais pour les autres la question économique est au premier plan. En effet, auparavant, il n'y avait pour eux pas d'autre option que les médicaments.

## Collaboration entre médecin traitant et spécialiste

Dans ce contexte, il est devenu primordial d'évaluer chaque situation afin de personnaliser la prise en charge thérapeutique. Pour ce faire, une collaboration étroite entre le médecin traitant et le spécialiste est essentielle.

De son côté, le cardiologue s'appuiera sur des outils d'évaluation avancés (écho de stress, IRM cardiaque, etc.) dont il a été démontré que l'utilisation réduisait les coûts totaux en diminuant le nombre de coronarographies purement diagnostiques ainsi que les interventions n'apportant pas de bénéfice significatif. Pour sa part, le médecin traitant mettra en perspective les aspects de la prise en charge globale du patient qui seront déterminants dans le choix de l'option thérapeutique la plus adaptée au patient.



# Les coûts élevés sont liés à notre durée de vie et à sa qualité

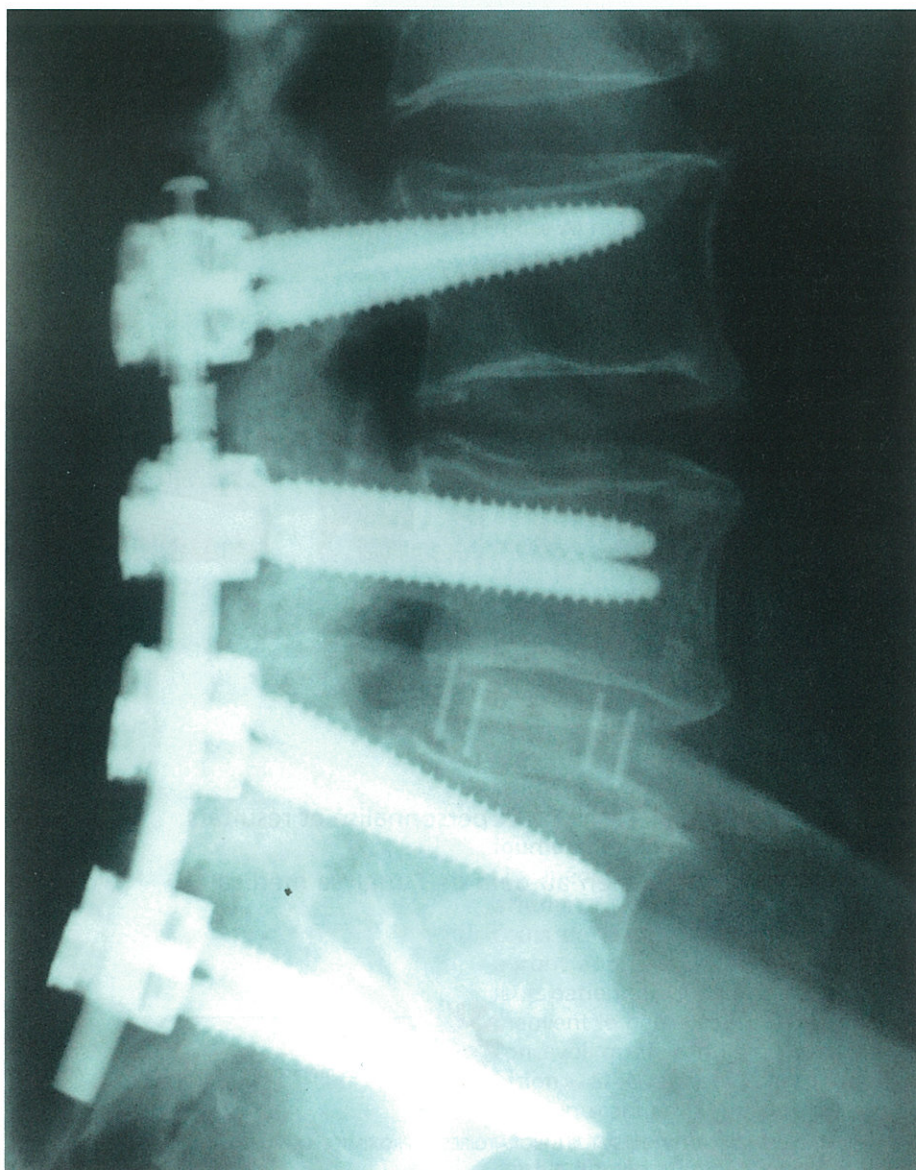
Professeur Dante Marchesi  
Chirurgien FMH de l'appareil locomoteur, Clinique Bois-Cerf.

Les troubles dégénératifs de l'appareil locomoteur, se manifestant par des douleurs et une diminution de l'activité physique, augmentent avec l'âge et avec notre espérance de vie. La chirurgie orthopédique des cinquante dernières années a aidé à grandement modifier l'évolution de cette pathologie, permettant à ces patients de garder leur autonomie.

La chirurgie spinale, dernière à se développer depuis deux décennies, permet, grâce aux techniques microscopiques, à l'instrumentation vertébrale et aux progrès de l'anesthésie, de prendre en charge des pathologies dégénératives du dos typiques de l'âge chez des patients toujours plus vieux. Ces patients atteints de spondylose, sténose spinale, spondylolisthésis ou scoliose dégénérative (jusqu'à 80% des sujets de plus de 75 ans) deviennent progressivement symptomatiques voire invalides en raison de douleurs lombaires et/ou de claudication de type neurogène. Les médicaments, les exercices et les infiltrations épidurales ne faisant plus d'effet, une prise en charge chirurgicale leur vient en aide.

Ces interventions comprennent une décompression des structures nerveuses, souvent combinée à une fixation des segments vertébraux dégénérés responsables de la lombalgie, nous permettant de mobiliser les patients dès le premier jour postopératoire, et de diminuer ainsi les complications. Ces opérations ont bien entendu un prix: longue durée d'intervention, implants vertébraux souvent très chers et hospitalisation. Elles améliorent néanmoins souvent drastiquement la qualité de vie des malades qui retrouvent, à plus de 80%, une déambulation et une autonomie.

Avec l'augmentation de la proportion des individus de plus de 65 ans (20% en 2026), l'incidence des pathologies rachidiennes va continuer à progresser proportionnellement tout comme les coûts liés à leur traitement.



## Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

### S.O.S. MAIN

- Centre de traumatologie et de chirurgie réparatrice de la main et des extrémités
- Chirurgie reconstructive des nerfs périphériques et du plexus brachial
- Microchirurgie
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Chirurgie esthétique
- Physiothérapie et rééducation fonctionnelle
- Ergothérapie
- Urgences jour et nuit

1003 Lausanne  
Avenue de la Gare 9  
Téléphone 021 321 03 00  
Fax 021 321 03 01



Thérapies, appareils et installations.  
Tour d'horizon de l'utilisation des gaz médicaux.

PanGas - ideas become solutions.

PanGas Healthcare  
Industriepark 10  
CH- 6252 Dagmersellen  
Téléphone 0844 800 300  
Fax 0844 800 301  
www.pangas.ch

Linde Gas Therapeutics

**PanGas**



Au-delà de l'analyse médicale...

...Il y a le service Unilabs: fiabilité, qualité, proximité, contact personnalisé et résultats interprétés par nos équipes scientifiques.

Etre aux côtés du médecin et de ses patient(e)s, bien au-delà de l'analyse médicale, telle est notre mission au quotidien.



# « La notion de luxe est une affaire de comparaison »

Dr Daniel Widmer

**Le médecin de premier recours est souvent l'interface entre son patient – dont les exigences à profiter des techniques médicales de pointe peuvent aller de pair avec l'augmentation incessante des primes d'assurance maladie qu'il doit payer – et les spécialistes qui délivrent cette médecine de haute technicité. Interview du Dr Daniel Widmer, généraliste à Lausanne.**

**Selon vous, la médecine est-elle parfois un luxe ?**

Je ne me pose pas la question en ces termes. Le Robert dit que le luxe « satisfait des besoins superflus » et l'oppose au confort dont l'étymologie fait référence au réconfort. Dans cette idée, un traitement de confort n'est pas un luxe et le confort n'est pas un besoin superflu. Hippocrate lui-même encourageait les médecins à se préoccuper du confort des malades et l'OMS va aussi dans ce sens avec la notion de « complet bien-être physique, psychique et social ».

Prenons une autre définition : le luxe est la « mollesse qui se contracte dans l'abondance, dans la fainéantise et dans un entier abandonnement aux plaisirs », dit Furetière. La satisfaction des besoins superflus nous ramollit et nous fait oublier le nécessaire combat pour la vie. Aujourd'hui, dans l'idée de certains, la rente AI ramollit, alors que le recyclage galvanise. Pour eux, la rente est un luxe et ceux qui la recherchent sont des profiteurs et les médecins des complices. Mais la Ferrari d'un assureur, est-ce un luxe ? Et les milliards de l'UBS ?

On comprend ici que la notion de luxe est une affaire de comparaison. Lorsque j'annonce à un patient qu'un médicament n'est plus remboursé, invariablement j'entends un commentaire dénouçant le luxe des autres. Comparaison n'est pas raison et c'est pour cela que j'évite de parler de luxe : c'est un mot qui sent par trop son puritanisme et ce qui en découle : la chasse aux sorcières.

**Etes-vous en conflit avec vos patients, voire un confrère, lorsqu'il s'agit de décider de recourir à une intervention lourde et coûteuse ?**

Un médecin-conseil m'avait un jour affirmé : « On trouvera la solution aux coûts de la santé quand les médecins auront appris à entrer en conflit avec leurs patients. » Quand les assureurs promeuvent le *gate-keeper*, ils ne peuvent concevoir que le conflit, ou la « saine suspicion ». Si je réponds à un patient qui veut un scanner : « Vous me demandez de vous offrir une Ferrari », j'entre en conflit immédiatement avec lui, en lui

disant implicitement qu'il a des goûts de luxe et profite du système.

Plutôt que de penser luxe, je m'interroge d'abord sur la raison, le sens d'une telle demande, ensuite sur l'efficacité, l'utilité de la mesure, sur les scénarios à envisager si le test est positif ou négatif. Pourquoi faire un examen si le résultat de ce dernier ne changerait en rien la décision thérapeutique ? Je m'interroge aussi sur le risque. Et tout cela avec le patient dans une décision partagée, où il est aussi question de prix. C'est une illusion que de croire la réflexion économique absente de l'échange, ce qu'une récente étude auprès des généralistes français vient de montrer. A côté de l'exploration des représentations du patient, le médecin peut aussi proposer des hypothèses au patient (que se passera-t-il si...), envisager des alternatives ou le confronter à la probable réaction de son employeur, par exemple. Je préfère parler ici de confrontation à la réalité que de conflit. Quant au conflit avec un confrère, je préfère discuter avec lui si je m'inquiète de sa proposition opératoire. La relation de confiance entre soignants et la reconnaissance des mérites mutuels, c'est la base du travail en réseau et surtout pas le conflit.

**Pensez-vous que les patients sont prêts à financer, à travers leurs primes et autres taxes de consultation à venir, les frais liés à leur santé ?**

Les malades diraient peut-être oui ; mais n'oublions pas que les citoyens qui votent ne sont pas encore malades et que leur porte-monnaie leur importe. Mais on ne peut pas attribuer aux deux derniers maillons de la chaîne (le médecin et le patient) un rôle de protecteur de la collectivité dans un système dérégulé qui devient fou. Un peu de courage politique est nécessaire en amont.

*Propos recueillis par AF*

## Une nouvelle ligne d'info au service des professionnels de la santé

Le 0848 282 282 est désormais au service des médecins et des psychologues du canton de Vaud pour les informer des modalités spécifiques de prise en charge des patients (enfants, adolescents et adultes) souffrant d'anorexie et de boulimie mentales. Ce numéro vise également à renseigner sur le dispositif progressivement mis en place par le Centre cantonal de traitement des troubles anorexie et boulimie et à faciliter ainsi l'accès aux soins pour les patients qui souffrent de ces pathologies. Le 0848 282 282 répond tous les jours de la semaine, sauf le week-end, de 9h à 11 heures.

En automne 2008, le Département de la santé et de l'action sociale a décidé de mettre en place un Centre cantonal de traitement des troubles anorexie et boulimie. La création de ce centre a pour but de répondre à l'augmentation constante des patients concernés et de leur assurer la prise en charge et le suivi spécifiques dont ils ont besoin. L'Association Boulimie Anorexie (ABA) est associée au développement de ce centre afin de répondre au plus près aux besoins des patients et de leurs proches.

Ce nouveau centre sera réparti sur les deux sites du CHUV, à Lausanne, et des eHnV, à Saint-Loup (Pompaples), avec le soutien des services spécialisés, psychiatriques et somatiques, des deux partenaires. Actuellement, il offre déjà des consultations ambulatoires au CHUV. Une unité d'hospitalisation de soins aigus en psychiatrie de 8 à 12 lits sera ouverte, à Saint-Loup, en octobre pro-

chain. Courant 2011, un hôpital de jour de 15 places au CHUV viendra compléter le dispositif.

Même si elle s'adresse à tous les professionnels de la santé, la plateforme du 0848 282 282 concerne avant tout les médecins généralistes, les internistes, les pédiatres, les psychiatres, les gynécologues et les psychologues qui sont le plus souvent en contact, dans leur pratique, avec des patients souffrant de troubles alimentaires.

Cette plateforme peut leur fournir toutes les informations utiles, en particulier sur les possibilités et les modalités de prise en charge de ces patients. Elle peut aussi leur proposer, s'ils le souhaitent, conseils, accompagnement, supervision, dans le cadre d'un vrai partenariat.

*La direction de projet, Sylvie Thierry  
La direction médicale, Sandra Gebhard*

## Rapport d'activité 2008 de la SVM: erratum

Une coquille s'est glissée en page 28 de notre dernier Rapport d'activité et nous tenons par ces lignes à la corriger. Le Pr Nicolas Desmartines a été présenté en tant que nouveau membre à la SVM en qualité de spécialiste en chirurgie vasculaire alors qu'il est chirurgien viscéral en plus de sa qualité de chirurgien général et d'urgence. Nous lui adressons toutes nos excuses pour cette malencontreuse erreur.

*La rédaction du RA 08*

## Une association pour sortir les aînés de l'isolement

Le Mouvement des aînés (MDA) est une association à but non lucratif, au service des retraités et préretraités depuis plus de trente-cinq ans. Des activités diversifiées dans le sport, la découverte de nouvelles techniques, les excursions, le bénévolat, etc. permettent de lutter contre l'isolement et la sédentarité de certains retraités, de vivre une retraite active.

Afin de se faire mieux connaître de la population retraitée, le MDA souhaiterait solliciter l'aide des médecins généralistes du canton en leur adressant gratuitement, tous les deux mois, quelques exemplaires de leur journal d'information *Avanti!*

*Toutes les infos concernant MDA peuvent être consultées sur [www.mda-vaud.ch](http://www.mda-vaud.ch).  
Renseignements, tél. 021 320 12 63.*

*Anne Schaer Tasic, coordinatrice*

### Formation continue

#### Jeudi de la Vaudoise

CHUV

24 septembre 2009

Auditoire César-Roux

### Neurologie

Organisateur: Prof. François Vingerhoets

Modérateur: Dr Marc Bonard

#### ATTENTION! NOUVEL HORAIRE!

8h Accueil

8h30-9h45 Séance plénière:  
Apports et indications de l'imagerie fonctionnelle en neurologie  
Prof. Richard Frackowiak  
Génétique et maladies neurodégénératives  
Dr Christian Wider

9h45-10h15 Pause

10h15-12h Ateliers interactifs:  
- Attitude actuelle face à un parkinsonisme  
- Attitude actuelle face à un accident ischémique transitoire  
- Attitude actuelle face à une spasticité

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



**Prochain délai pour  
les annonces SVM Express  
concernant la période du  
12 octobre au 22 novembre**

**Délai rédactionnel:  
14 septembre 2009**

# Le courriel du Comité de la SVM

De: Comité de la SVM  
A: Membres de la SVM

Date: 7 juillet 2009  
Objet: Reflets de l'AD du 25 juin 2009

- **La deuxième Assemblée des délégués 2009 s'est tenue le 25 juin dernier au Casino de Montbenon.** Elle a été écourtée afin d'accueillir une soixantaine de membres venus débattre de l'introduction du nouveau tarif de laboratoire dès le 1er juillet 2009. Les points principaux traités durant cette AD ont été les suivants:
- **Permanence du Flon:** après plusieurs rencontres entre les représentants du CHUV, de la PMU, de l'AMOV et de la SVM dont certaines en présence du conseiller d'Etat P.-Y. Maillard, la permanence ouvrira finalement ses portes sous conditions. Gérée par la PMU, la permanence sera exploitée par l'Institut universitaire de médecine générale à des fins d'enseignement en médecine d'urgence et fera l'objet d'une charte entre les médecins de la permanence et les spécialistes installés à Lausanne et en région lausannoise. Les Drs Véronique Monnier Cornuz et Jean-Philippe Grob sont délégués par le Comité de la SVM dans les structures de la nouvelle entité.
- **Clause du besoin:** la clause du besoin dans sa forme actuelle devrait évoluer prochainement vers une forme différente mais encore indéterminée à ce stade. L'évolution observée sur le terrain exige dans tous les cas une nouvelle approche de cette question par la SVM. Une réflexion approfondie et une vision prospective des besoins dans les différentes spécialités deviennent plus que jamais nécessaires puisque l'on constate déjà d'inquiétantes pénuries en régions périphériques mais aussi parfois un afflux dans des domaines déjà bien pourvus. Les présidents de groupements régionaux et des spécialistes de la SVM seront invités à participer à l'élaboration de ce nouveau concept.
- **Procédures d'économicité de traitement:** les travaux de la Commission paritaire se poursuivent. Le Comité attend toutefois la fin de l'année avant de faire un bilan de l'exercice.
- **LEIKOV/convention prix et prestations TarMed:** après l'impossibilité de trouver un accord au plan national entre la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) et santésuisse en 2008, les transactions ont abouti: tous les cantons gardent la même valeur de point en 2009 et 2010 (sauf les Grisons qui obtiennent une augmentation de 2 centimes cette année). Le canton de Vaud, qui maîtrise bien la facturation dans l'ambulatoire de ville, conserve une valeur de base à 98 centimes plus 1 centime de récupération sur la phase de neutralité.
- **Cotisations FMH:** la collecte des cotisations FMH a suscité certaines réactions de la part des membres qui ont jugé l'action de la FMH insuffisante dans le contexte du laboratoire. Si la première idée de certains était de retenir les cotisations, après discussion, il semble préférable d'inciter la FMH notamment via la SMSR à adopter une défense plus active de la profession.
- **Garde médicale ambulatoire:** le nouveau concept de garde est présenté à l'assemblée par le Dr Pavillon. De 26 régions de garde, on passerait de 5 à 7 secteurs environ, ce qui permettrait aux médecins assumant la garde dans des régions de pénurie de diminuer leur tournus. Ce concept étant basé sur le système dit de Baden, les gardes seraient assumées dans des maisons de garde, à proximité des hôpitaux régionaux, par des médecins triant les premières urgences. Le projet qui a été distribué à tous nos membres est actuellement présenté aux médecins hospitaliers.
- **Mesures urgentes du DFI:** le Dr Pavillon rappelle que des dernières mesures prévues par M. Couchepin, celle attribuant à la Confédération le pouvoir d'intervenir directement sur les tarifs médicaux est la plus dangereuse. La SVM a envoyé une prise de position aux parlementaires.
- **Projets d'initiatives populaires:** si la SSMG prévoit de lancer une initiative pour promouvoir la médecine de premier recours, d'autres cercles envisagent des initiatives dans le domaine de l'assurance. Une séance est agendée avec la SMSR à la rentrée pour discuter des différentes initiatives possibles. Une concertation est jugée indispensable.  
A noter encore que les délégués ont accepté la candidature des 43 nouveaux membres de la volée d'été et que les Drs Graziella Bertona et Pierre-Yves Chamot ont été réélus aux postes de délégués vaudois à la Commission de déontologie de la FMH.

## Courrier du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine

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

**Rédacteur responsable**  
Pierre-André Repond, secrétaire général / PAR

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

**Comité de rédaction du CMV**  
Dr Georges Buchheim  
Dr Louis-Alphonse Crespo  
Dr Jean-Philippe Grob  
Dr Henri-Kim de Heller  
Dr Jean-Pierre Pavillon  
Dr Jean-Pierre Randin  
Dr Patrick-Olivier Rossette  
Dr Francis Thévoz

**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 81

**Illustrations**  
Photos: Fariba 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.

### Prochaines parutions

**No 6/2009** 7 octobre 2009  
(délai rédactionnel 04.09.2009)

**No 7/2009** 18 novembre 2009  
(délai rédactionnel 16.10.2009)

## Violation du devoir d'information et consentement hypothétique du patient

**Dans sa dernière jurisprudence du 19 mai 2009 (4A\_604/2008), le Tribunal fédéral s'est déterminé sur le devoir d'information du patient dans le cas d'une intervention chirurgicale qualifiée de banale bien que s'écartant des méthodes standards.**

### 1. Bref rappel des faits

Un médecin a opéré une patiente d'une rhizarthrose (arthrose dégénérative des petites articulations de la main) et d'un tunnel carpien. S'agissant de la rhizarthrose, il a utilisé une technique peu standard mais moins invasive qui ne donne de bons résultats que dans 60 à 70% des cas. Pour le tunnel carpien, il a procédé à une neurolyse du nerf médian sans en informer la patiente. L'opération de la rhizarthrose a échoué, nécessitant une seconde opération plus radicale, et la neurolyse a entraîné une cicatrice douloureuse à la paume de la main, laquelle s'inscrit dans le cadre du risque opératoire de 1%.

L'expertise mise en œuvre a constaté qu'il n'y avait pas eu violation des règles de l'art, même si la méthode utilisée pour la rhizarthrose n'était pas standard et ne correspondait pas aux techniques le plus couramment préconisées.

Le Tribunal fédéral a confirmé le rejet de l'action en responsabilité contre le médecin. Il a jugé que, bien que l'opération ait été entreprise sans le consentement éclairé de la patiente, il y a lieu d'admettre son consentement hypothétique.

### 2. Consentement hypothétique du patient

En l'absence de consentement éclairé, la jurisprudence reconnaît au médecin la faculté de soulever le moyen du consentement hypothétique du patient. Le praticien doit alors établir que le patient aurait accepté l'opéra-

tion même s'il avait été dûment informé. Le fardeau de la preuve incombe au médecin, le patient devant toutefois collaborer à cette preuve en rendant vraisemblable ou au moins en alléguant les motifs personnels qui l'auraient incité à refuser l'opération s'il en avait notamment connu les risques.

En principe, le consentement hypothétique ne doit pas être admis lorsque le genre et la gravité du risque encouru auraient nécessité un besoin accru d'information, que le médecin n'a pas satisfait. Dans un tel cas, il est en effet plausible que le patient, s'il avait reçu une information complète, se serait trouvé dans un réel conflit quant à la décision à prendre et qu'il aurait sollicité un temps de réflexion. Par ailleurs, il ne faut pas se baser sur le modèle abstrait d'un «patient raisonnable», mais sur la situation personnelle et concrète du patient dont il s'agit. Ainsi, il faut prendre en considération les motifs personnels du patient qui l'auraient conduit à refuser l'intervention.

En l'occurrence, s'agissant de l'intervention pour la rhizarthrose, il ne s'agit pas d'une opération délicate même si elle pouvait être considérée comme non standard. A cet égard, ni le genre ni la gravité des risques encourus n'exigeaient impérativement une information détaillée, de sorte que l'absence d'information priverait d'emblée le médecin de l'objection du consentement hypothétique. D'autre part, l'option pour la patiente consistait: soit à subir une opération légère de nature conservatrice et non incisive qui offrait tout de même 60 à 70% de chances de supprimer la rhizarthrose et comportait pour tout risque de devoir procéder à une nouvelle intervention, cette fois-ci plus agressive, soit à se soumettre directement à une opération incisive et radicale, dont il n'est pas démontré qu'elle présentait des chances de succès plus importantes que la méthode palliative et qui comprenait des risques de complications. Dans ces circonstances, la patiente, comme toute personne sensée, n'aurait certaine-

ment pas refusé l'opération qui touchait le moins à l'articulation de son pouce droit, au profit d'une intervention plus agressive qui, en cas d'échec, n'offrait pas d'alternative.

En ce qui concerne l'opération du tunnel carpien, il s'agit d'une intervention relativement banale, dont le seul risque mentionné est une cicatrice douloureuse dans «au moins 1%» des cas, ce qui ne constitue manifestement pas une grande proportion. Là également, aucun besoin accru de renseignements quant aux risques encourus ne peut être retenu. Par ailleurs, une partie de la doctrine médicale préconise de traiter chirurgicalement le tunnel carpien en même temps qu'une rhizarthrose. Dans la mesure où la patiente devait de toute manière subir une anesthésie générale, elle aurait sans conteste accepté l'intervention du tunnel carpien pour résoudre un problème qui ne pouvait qu'empirer, même s'il n'était alors que peu symptomatique.

L'on peut retenir de cette jurisprudence que les conséquences de la violation du devoir d'information du patient sont quelque peu relativisées pour les interventions banales dont le risque encouru est limité.

*M<sup>e</sup> Jean-Michel Duc*

Le CMV est en consultation sur le site [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch), espace membre, rubrique Courrier du Médecin vaudois.

Il est en version pdf et vous pouvez bien sûr l'imprimer.



## Dr Eric Breuss

*Le docteur tango-tango*

**N**é en 1962 dans le canton de Schwyz, Eric Breuss est le seul de sa fratrie de cinq à avoir entrepris des études supérieures: le chemin qui l'y conduira est d'ailleurs sinueux. Désireux de réaliser son rêve de travailler en Afrique, il obtient un CFC de mécanicien auto puis entreprend un début de formation d'ingénieur. Aucune possibilité de mission sur le continent africain ne se présentant pour un jeune mécanicien, il cherche une autre voie afin d'arriver à concrétiser son «idéal de jeunesse». Après une maturité tardive, il commence, à 28 ans, des études de médecine, une profession qui «pouvait m'ouvrir plein de portes». Et comme il ne craint pas les difficultés, il s'inscrit à l'Université de Lausanne. «La première année a été rude, j'étais constamment plongé dans mon dictionnaire», concède-t-il aujourd'hui. Pendant ses études encore, un premier séjour de neuf mois au Cameroun vient récompenser ses efforts; il y retournera en tant que médecin diplômé pour deux ans. «J'ai toujours gardé un pied en Afrique et je m'y rends régulièrement, souvent avec la tentation de rester...», avoue le Dr Breuss pourtant bien installé dans sa vie familiale et dans son cabinet pulliëran ouvert en 2002.

### La danse fusion

Si une étagère de sa bibliothèque du cabinet est réservée à des statuettes africaines, on ne trouve nulle trace de son intérêt pour le tango, qu'il pratique et enseigne depuis quelques années. «La danse appartient à ma sphère privée, même si certains de mes patients ont fini par découvrir cette facette un peu fantaisiste de ma personnalité», précise-t-il. Adolescent, le Dr Breuss a participé à des championnats de rock and roll acrobatique. La rencontre avec le tango, dont la musique le fascine depuis longtemps, se situe après son retour du Cameroun. En 1996, il se joint à une association lausannoise pour s'initier à cet art. Huit ans plus tard, il fonde, avec des amis, L'Ecole de tango de Lausanne\*: il y danse et forme des amateurs de tous niveaux deux soirs par semaine. Cette petite école est très active: elle organise des soirées (*milongas*), pour découvrir et partager le plaisir

de la danse à deux. Elle met sur pied des stages (le prochain a lieu du 1er au 6 septembre, avec le concours de danseurs argentins), des bals et d'autres événements. Chaque dimanche soir de l'été qui s'achève, les élèves de l'Ecole ont dansé sur le parvis du Musée olympique pour la grande joie des visiteurs et des passants.

Pour Eric Breuss, le tango, c'est la fusion de deux personnes autour d'une musique romantique et sensuelle. «On est deux, mais on est aussi seul à chercher comment guider sa partenaire, finement, par la manière dont on tient les bras et par l'axe de son corps. Le tango révèle si on est bien dans sa tête et dans son corps. Je remarque que plus on avance, plus on revient vers les bases.» Eric Breuss continue à se perfectionner, avec des danseurs argentins, se plaçant alternativement dans la position du danseur et de la danseuse. Au-delà du fait que le tango est actuellement à la mode, il aime cette activité artistique qui libère son esprit des soucis quotidiens. Il apprécie et écoute les nombreuses musiques de tango existantes. Il puise bonheur et énergie dans les airs de Piazzolla, bien sûr, de Carlos Di Sarlis, Pugliese, mais aussi dans la musique tango-électro comme Otros Aires ou expérimentale de René Aubry. Il suit avec intérêt d'autres artistes comme Grand Corps Malade, Cali ou Arno qui s'inspirent également du tango.

Eric Breuss n'est encore jamais allé en Argentine. Peut-être parce qu'il ne sait pas s'il s'y rendrait seul, avec son épouse ou avec une partenaire de tango... Positif, stable, épicurien, il avoue détester qu'on lui marche sur les pieds, «sauf en dansant le tango, là c'est pardonnable!».

*Agnès Forbat*

\* [www.eltango.ch](http://www.eltango.ch)

**L'ambiance est faussement calme en cette fin de matinée dans le cabinet du Dr Eric Breuss, généraliste à Pully. Attentif à décrire sa trajectoire atypique de médecin, son amour du tango, il surveille discrètement son téléphone portable: il faut dire que la naissance de son troisième enfant est imminente...**

## Période du 7 septembre au 25 octobre 2009

### • Lundi 7 et mardi 8 septembre

8h30-17h30 (16h30 le mardi): Congrès « Du difficile bonheur d'éduquer... Conjuguer la parentalité, entre imparfait et plus-que-parfait » – Lundi 7 septembre: « L'éducation, c'est l'affaire... de qui? ». Mardi 8 septembre: « Il n'y a pas de parents parfaits... ». Conférences plénières et ateliers à choix à l'Université de Lausanne, Arthropole. Renseignements: Service de protection de la jeunesse, Unité de support méthodologique, BAP, 1014 Lausanne, e-mail: info.spj@vd.ch

### • Jeudi 10 septembre

9h-12h: Formation continue Jeudi de la PMU – Dr T. Chapuis, Dr P. Bodenmann, Dr E. Mouhsine, PD et coll. « Traumatologie au cabinet, partie II ». PMU, Auditoire Jequier-Doge, rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne. Renseignements: Dr N. Richard, tél. 021 314 90 05 et Dr J. Ombelli, tél. 021 314 78 06.  
8h15-17h: Journées lausannoises de nutrition clinique, Cours spécialisé, SSNC-Cours de certificat en nutrition clinique: « Nutrition et médicaments ». CHUV, Auditoire Charlotte-Olivier, Bâtiment hospitalier 08. Renseignements: Dr P. Coti Bernard, tél. 021 314 36 41, e-mail: pauline.coti@chuv.ch

### • Mardi 15 et mercredi 16 septembre

8h15-17h15: Journées lausannoises de nutrition clinique, Cours de base en nutrition clinique, SSNC-Cours de certificat en nutrition. CHUV, Auditoire Auguste-Tissot (mardi 15) et Auditoire Charlotte-

Olivier (mercredi 16), Bâtiment hospitalier 08. Renseignements: Dr P. Coti Bernard, tél. 021 314 36 41, e-mail: pauline.coti@chuv.ch

### • Jeudi 17 septembre

Dès 11h: Colloques post-gradués du service de rhumatologie et rééducation CHUV – Lausanne. Dr O. Distler du Département de rhumatologie de l'Hôpital universitaire de Zurich: « Challenges in the diagnosis and treatment of systemic sclerosis ». Auditoire Placide-Nicod, Hôpital orthopédique. Renseignements: Mireille Crausaz, tél. 021 314 14 50, e-mail: secretariat.so@chuv.ch

12h15-18h30: Troisième Réunion Vaud-Genève d'endocrinologie. Symposium en l'honneur du Professeur Rolf-C. Gaillard. « L'endocrinologie dans tous ses états ». CHUV, Auditoire César-Roux, Lausanne. Renseignements: Lynn Trieste, tél. 021 314 06 00, e-mail: lynn.trieste@chuv.ch

### • Jeudi 24 septembre

8h-12h: Jeudis de la Vaudoise – formation continue: « Neurologie ». CHUV, Auditoire César-Roux, Lausanne. Renseignements: Commission de la formation continue, tél. 021 651 05 05, e-mail: formationcontinue@svmed.ch

10h15-11h30: Colloques du service de dermatologie et vénéréologie du CHUV – Prof. R. Spritz, University of Colorado, Denver: « The genes responsible for vitiligo ». Hôpital Beaumont, Lausanne. Renseignements: Françoise Bollag, tél. 021 314 03 60, e-mail: francoise.bollag@chuv.ch

### • Mardi 29 septembre

9h-17h: Formation continue ASCOR et Fédération de soins du Chablais. Mme F. Robellaz d'Alter Ego – « Sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées ». Hôpital du Chablais, site d'Aigle, chemin du Grand-Chêne, 1860 Aigle. Renseignements: FSC, tél. 024 468 84 76 ou ASCOR, tél. 021 973 16 20.

### • Jeudi 8 octobre

9h-12h: Formation continue Jeudi de la PMU – Dr D. Nanchen, Dr V. De Bosset, Dr F. Verdan, Dr L. Herzig – « Douleurs thoraciques en médecine de premier recours ». PMU, Auditoire Jequier-Doge, rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne. Renseignements: Dr N. Richard, tél. 021 314 90 05 et Dr J. Ombelli, tél. 021 314 78 06.

14h-16h30: Formation continue d'immuno-allergologie – « Update diagnostique et thérapeutique ». CHUV, Auditoire Auguste-Tissot. Renseignements: Mme P. Braun, tél. 021 314 07 90, e-mail: pierrette.braun@chuv.ch

Prochain délai pour les annonces  
du calendrier concernant la période  
du 26 octobre au 6 décembre 2009

Délai rédactionnel:  
16 septembre 2009

## Dossiers médicaux personnalisés et tous vos imprimés médicaux

25 ans d'expérience de l'éthique médicale!



IMPRIMERIE  
FLEURY

Imprimerie Fleury  
Rue des Petits-Champs 13  
1400 Yverdon-les-Bains

T 024 425 90 19  
F 024 425 62 12  
www.imprimeriefleury.ch



## Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

- Centre de traumatologie et de chirurgie réparatrice de la main et des extrémités
- Chirurgie reconstructive des nerfs périphériques et du plexus brachial
- Microchirurgie
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Chirurgie esthétique
- Physiothérapie et rééducation fonctionnelle
- Ergothérapie
- Urgences jour et nuit

1003 Lausanne – Avenue de la Gare 9 – Téléphone 021 321 03 00 – Fax 021 321 03 01

fischerwirdyssel basel

perspectives réjouissantes  
pour tout le monde



Crédits  
de construction  
et hypothèques

dès **1%**

Tél. 021 613 06 70

**Banque WIR**  
depuis 1934

[www.banquewir.ch](http://www.banquewir.ch)

Lausanne • Bâle • Berne • Luganó • Lucerne • St-Gall • Zurich



## Votre laboratoire vaudois de proximité



Polyanalytic est un laboratoire d'analyses médicales suisse, basé au centre de l'Arc lémanique.  
Avant d'être une entreprise, Polyanalytic est une association humaine de compétences pour garantir le meilleur suivi biologique des patients et offrir l'outil le plus adapté au corps médical.

### Spécialités biologiques

Hématologie • Chimie clinique • Immunologie • Allergologie • Hormonologie • Sérologie infectieuse  
Sérologie parasitaire • Bactériologie • Mycologie • Parasitologie • Biologie moléculaire • Cytologie • Pathologie • Génétique



11, rue de la Gare • 1110 Morges  
tél +41 21 804 92 50 • fax +41 21 802 40 60 • info@polyanalytic.ch • www.polyanalytic.ch  
NYON • MORGES • LAUSANNE