

Caisse publique

Une votation qui fera date

Les médecins
de la SVM ont voté

14^e journée SVM
Inscrivez-vous!

Installation
en cabinet
Programme de
formations

mazout

Chauffage

refroidissement

Ventilation

climatisation

Sanitaire

Un seul partenaire

solaire

Depuis 1853, nous concevons et réalisons des systèmes thermiques et des réseaux d'eau dans les bâtiments répondant à toutes les attentes.

De la villa à l'immeuble en passant par les commerces et les industries, notre équipe relève tous les défis. Actifs sur la partie Vaudoise de l'arc lémanique, nous vous conseillons et vous assistons très volontiers.

Nous gérons tous les types d'énergies quel que soit le projet. Chez **Von Auw SA**, vous trouverez 75 professionnels attentifs à vos besoins de chaud, de froid ou d'installations sanitaires.

Von auw SA

bureau technique • installations • entretien

1028 PRÉVERENGES • Route de Genève 3 • Tél. 021 804 83 00 • Fax 021 804 83 01 • www.vonauw.ch

SOMMAIRE

dossier 4

Si les membres de la SVM ont voté à près de 61 % pour l'introduction d'une caisse publique, le débat reste ouvert. Dans notre «dossier», nous donnons la parole à des politiciens, à des médecins et à un avocat sur ce thème qui fait et fera encore couler beaucoup d'encre.

svm info 12

REVIAC, un projet pilote de la PMU favorisant une réinsertion sociale progressive.

portrait de membre 20



Cela sent «bon le neuf» dans le nouveau cabinet lausannois de la Dresse A. Leimgruber-Bosset, où elle apprécie de poursuivre sa collaboration avec la Dresse J. Winter-Burdet. Arrivant bientôt au terme de sa riche activité professionnelle, elle raconte ce qui lui tient à cœur et qu'elle n'abandonnera jamais: sa famille et ses amis, la musique et la nature.

courrier
du médecin
vaudois

Prochaines parutions

numéro 6/2014 – 1^{er} octobre
délai rédactionnel, 1^{er} septembre

numéro 7/2014 – 12 novembre
délai rédactionnel, 13 octobre



édito

PIERRE-ANDRÉ REPOND*

Dresse VÉRONIQUE MONNIER-CORNUZ**

Entre politique et politique professionnelle

Les médecins vaudois sont les seuls, à notre connaissance, à avoir pris position sur la caisse publique à la faveur d'une véritable votation générale à bulletin secret, accompagnée d'un dossier explicatif, le tout dépouillé par la commission de déontologie de la SVM. 60,86% des médecins qui se sont exprimés ont pris position en faveur du projet des initiants. Ce résultat est pratiquement superposable à celui enregistré il y a quelques années, dans le cadre de la votation organisée par la SVM sur le projet d'initiative pour une caisse unique, dont les contours étaient pourtant assez différents.

Cela confirme qu'il s'agit bien d'un sujet politique, au sens où il met en jeu des convictions personnelles et des idéaux, sur lesquels la rationalité d'un argumentaire a peu d'emprise. Idéaux citoyens intangibles qui font pencher d'un côté ou de l'autre, et que la SVM ne peut que respecter.

Mais faut-il, sous prétexte de la nature politique, voire philosophique ou même idéologique de ce débat se désintéresser de son indiscutable dimension de politique professionnelle? Soulignons qu'on parle ici d'une réforme susceptible de modifier durablement le régime et l'organisation de l'assurance-maladie, tout comme l'a été l'introduction de la LAMal elle-même, il y a bientôt vingt ans. Il était donc légitime, non seulement de renseigner spécifiquement nos membres, mais aussi de connaître leur avis de la manière la plus démocratique qui soit, et de le faire connaître. Il est vrai que, sur un objet fédéral, une telle consultation aurait eu plus de sens encore à l'échelle nationale.

Dans ce contexte, il est essentiel de se poser publiquement les bonnes questions sur les impacts de ce changement de régime sur les patients, les médecins et leurs relations mutuelles. Il est légitime que ces interrogations et inquiétudes soient vues et intégrées par les deux camps, avant même la votation populaire, et indépendamment de son résultat. En effet, quel que soit ce dernier, statu quo ou révolution, il est fondamental que le régime d'assurance-maladie ne vienne pas troubler davantage la prise en charge des malades pour des considérations étrangères à la médecine. L'enjeu du moment ne doit pas nous faire oublier qu'un système d'assurance-maladie, qu'il soit public ou privé, ne soigne et a fortiori ne guérit personne. Son rôle doit se limiter à garantir l'accès aux soins et aux médecins.

Que ce soit en raison de la concentration du pouvoir ou de la disproportion des moyens entre les organisations et l'individu, patient ou médecin, le risque d'un débordement de l'assurance sur la médecine existe dans tous les cas de figure. Il doit être connu et limité aussi strictement que possible. Ce n'est pas le moment de décourager la relève médicale dont nous avons besoin. Notre système de santé et notre médecine, principalement organisés à l'échelle des cantons, sont excellents. Ils doivent être préservés autant que possible des aléas du système d'assurance. ■

* SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SVM
** PRÉSIDENTE DE LA SVM



Tant qu'il ne saura pas voler,
vous pourrez compter sur la Rega.



Devenez donateur: 0844 834 844 ou www.rega.ch

rega 



VOS LABORATOIRES VAUDOIS DE PROXIMITÉ

aurigen

centre de génétique et pathologie

• www.aurigen.ch •

*Offrir un diagnostic
médical de qualité*

• LAUSANNE •

polyanalytic

analyses médicales

• www.polyanalytic.ch •

*Garantir le meilleur
suivi biologique*

• LAUSANNE • MORGES • NYON •



● membres du réseau medisupport



Caisse publique

Ni l'un, ni l'autre, bien au contraire

La question de savoir s'il serait bon d'avoir une caisse-maladie publique dans notre pays est justifiée. Mais ce choix comporte aussi des dangers.

Les médecins souhaitent un changement. Le système d'assurance obligatoire en vigueur en Suisse depuis environ vingt ans a eu un impact négatif sur l'exercice de la profession. Les pressions croissantes du tiers payant ont fini par mettre la liberté thérapeutique au placard et ont altéré la relation patient/médecin.

Les rapports de force entre corps médical et régulateurs de la santé ont également pris une tournure défavorable. La FMH ne fait plus le poids face au puissant cartel des assurances. De compromis en compromis, notre société faïtière a fini par entériner l'asservissement d'une profession dont le seul maître était le patient et qui doit à présent se plier à une multitude de directives extérieures qui ont rarement pour objectif premier le bien du malade.

Pour de nombreux médecins, les caisses-maladie sont en partie responsables de la dégradation de leur profession. Ils sont prêts à accepter et même à soutenir l'initiative pour une caisse publique dans l'espoir de voir arriver sur un terrain miné un partenaire public a priori plus équitable qu'un cartel d'assureurs devenu hostile. L'exemple de la SUVA (lire en page 9) leur démontre,

par ailleurs, qu'une caisse «unique» (toutes proportions gardées) n'est pas nécessairement un ogre tout-puissant mais peut s'avérer un interlocuteur ouvert qui respecte la mission du médecin.

Le régime actuel a aussi érigé de véritables frontières qui compliquent le libre passage des patients d'un canton à l'autre. Une caisse publique fédérale offrirait peut-être plus de flexibilité d'accès à des hôpitaux «hors canton» à dimension humaine, permettant ainsi au malade d'échapper à l'attente et aux dysfonctionnements qui grèvent parfois les mégacentrales hospitalières.

Voulons-nous d'une victoire à la Pyrrhus?

Les arguments principaux contre la création d'une caisse unique ont été présentés dans les médias par les opposants. Pour ceux qui la soutiennent par dépit, ce serait une victoire à la Pyrrhus. Nous ne reviendrons donc pas en détail sur tous les inconvénients qu'elle comporterait; mentionnons l'absence de concurrence, et ce qui en est le corollaire, de solutions personnalisées pour les différents assurés, en fonction de leur âge, de leur état de santé ou de leurs ressources financières. On peut s'inquiéter du coût que représenterait la création d'un tel monstre bureaucratique. On peut également se poser la question de ce qui va réellement changer. Si les caisses-maladie doivent être dissoutes, il ne fait aucun doute que leurs employés,

qui se retrouveront sans travail, seront engagés par la caisse unique, avec la même mentalité et un pouvoir encore plus important, dû à une situation de monopole renforcée. On risque donc, une fois de plus, de donner raison au jeune Tancredi qui dit à son oncle, le prince Salina: «*Se vogliamo che tutto rimanga com'è, bisogna che tutto cambi*», généralement traduit en français par: il faut que tout change pour que rien ne change. (Giuseppe Tomasi di Lampedusa, *Il Gattopardo*). ■



Dr LOUIS-ALPHONSE CRESPO ET Dr PATRICK-OLIVIER ROSSELET
MEMBRES DU COMITÉ DE RÉDACTION DU CMV



Arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» du 21 mars 2014

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'art. 139, al. 5, de la Constitution¹,
vu l'initiative populaire «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» déposée le 23 mai 2012²,
vu le message du Conseil fédéral du 20 septembre 2013³,

arrête :

Art. 1

¹ L'initiative populaire du 23 mai 2012 «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» est valable et sera soumise au vote du peuple et des cantons.

² Elle a la teneur suivante:

I La Constitution est modifiée comme suit:

Art. 117, al. 3 et 4 (nouveaux)

³ L'assurance-maladie sociale est mise en œuvre par une institution nationale unique de droit public. Les organes de l'institution sont composés notamment de représentants de la Confédération, des cantons, des assurés et des fournisseurs de prestations.

⁴ L'institution nationale crée des agences cantonales ou intercantionales. Elles sont chargées notamment de la fixation des primes, de leur encaissement et du paiement des prestations. Les primes sont fixées par canton et calculées sur la base de coûts de l'assurance-maladie sociale.

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

Art. 197, ch. 8 (nouveau)

Dispositions transitoires ad art. 117, al. 3 et 4 (Caisse-maladie nationale de droit public)

¹ Dès l'adoption de l'art. 117, al. 3 et 4, par le peuple et les cantons, l'Assemblée fédérale édicte les bases légales nécessaires au transfert des réserves, des provisions et de la fortune de l'assurance-maladie sociale à l'institution visée à l'art. 117, al. 3 et 4.

² Si l'Assemblée fédérale n'édicte pas la législation correspondante dans les trois ans suivant l'acceptation de l'art. 117, al. 3 et 4, les cantons peuvent créer sur leur territoire une institution publique unique d'assurance-maladie sociale.

Art. 2

L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

Conseil des Etats, 21 mars 2014
Le président : Hannes Germann
La secrétaire : Martina Buo 1

Conseil national, 21 mars 2014
Le président : Ruedi Lustenberger
Le secrétaire : Pierre-Hervé Freléchoz

¹ RS 101

² FF 2012 6157

³ FF 2013 7113

⁴ La numérotation définitive de la présente disposition transitoire sera fixée par la Chancellerie fédérale après le scrutin.



Votation fédérale du 28 septembre

Les médecins vaudois se prononcent pour une caisse publique d'assurance-maladie

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
DU 19 JUIN 2014

Une votation générale interne conduite par la Société Vaudoise de Médecine auprès de ses membres a dégagé une claire majorité en faveur d'une caisse publique d'assurance-maladie parmi les médecins vaudois.

La Société Vaudoise de Médecine a organisé une votation générale par correspondance auprès de ses membres afin de connaître la position des médecins vaudois par rapport à l'initiative «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» qui sera soumise à la votation populaire le 28 septembre prochain. Un bulletin de vote, accompagné d'un dossier recensant les arguments des partisans et ceux des opposants à l'initiative et présentant les avis respectifs de deux médecins politiquement engagés pour et contre l'initiative, a été envoyé à la collec-

tivité des membres le 19 mai 2014. Les résultats de cette votation générale ont été communiqués à l'Assemblée des délégués de la SVM le 19 juin 2014.

A une claire majorité, les membres de la SVM se sont exprimés en faveur de la caisse publique:

- oui: 60,86 %
- non: 38,57 %
- blanc ou non valable: 0,57 %

La participation des membres à cette consultation a été significative: sur les 3195 bulletins émis, 1438 ont été retournés, soit une participation de 45%. ■

J'AI VOTÉ OUI...

- ... pour encourager le partenariat entre prestataires de soins, soignants et régulateurs.
- ... pour protester contre les assureurs!
- ... pour limiter les frais administratifs.
- ... parce que c'est l'occasion ou jamais de développer quelque chose de nouveau et de mieux.
- ... pour favoriser une attitude préventive.
- ... pour faire changer le système.
- ... pour pouvoir construire un projet sanitaire ensemble sur le long terme.

J'AI VOTÉ NON...

- ... pour éviter de placer tous les pouvoirs dans une seule instance.
- ... pour ne pas priver les patients du libre choix du médecin.
- ... pour conserver la liberté de schéma thérapeutique.
- ... pour ne pas prendre le risque de restreindre les prestations à la charge de l'assurance-maladie.

Source: extrait des commentaires des médecins qui se sont exprimés lors de l'Assemblée des délégués de la SVM, le 19 juin 2014.



dossier

Dresse B. CROTTAZ *, Dr J.-A. HAURY **

Ils donnent leur avis



Pour

Dresse BRIGITTE CROTTAZ: Le taux de participation de 45 % à cette votation générale organisée par la SVM correspond à celui enregistré lors de votations cantonales et fédérales et peut donc être considéré comme représentatif. Et près de 61 % des votants se déclarent favorables à une caisse publique.

Lors d'un récent sondage au niveau de la population suisse, 49% des personnes interrogées sont favorables et 29% opposées à la caisse publique sur laquelle le peuple aura à se prononcer lors de la votation fédérale du 28 septembre prochain. Le système de pseudo-concurrence entre caisses-maladie, qui dysfonctionne depuis tant d'années, semble donc être reconnu, tant par les assurés que par les prestataires de soins. Si la votation du 28 septembre est favorable à une caisse publique, les primes seront calculées en fonction des coûts réels, et individualisées pour chaque canton. Pour les assurés, il n'y aura plus de risque de perdre le libre choix du médecin et la chasse aux «bons risques» n'aura plus lieu d'être, les personnes âgées et les malades chroniques étant les plus directement pénalisés par ces pratiques inacceptables.

La caisse publique disposant d'un monopole, elle aura l'obligation de signer un contrat avec tous les médecins, et la menace de la suppression de l'obligation de contracter disparaîtra. Les médecins traitant des patients «lourds», et donc chers, ne subiront plus de pres-

sions. Les conditions d'assurance et le catalogue de prestations de l'assurance de base, actuellement réglés par la loi, seront inchangés. Une caisse publique, gérée par des représentants de la Confédération, des cantons, des prestataires de soins et des assurés, permettra de créer un climat de confiance indispensable pour assurer le succès des mesures de contrôle des coûts.



Contre

Dr JACQUES-ANDRÉ HAURY: Ainsi donc, 60% des médecins qui se sont exprimés ont manifesté leur préférence pour une caisse unique. Les expériences faites au cours des ans avec l'application de la LAMal ont engendré une mauvaise humeur légitime et bien compréhensible de la part des médecins; et les caisses-maladie, ces intermédiaires rigides que la loi a placés entre le patient et ceux qui le soignent ont cristallisé les irritations du corps médical. Eliminons une bonne fois pour toutes ces caisses-maladie et nous pourrons faire enfin de la bonne médecine! On devrait pourtant, pour être juste, reconnaître que l'essentiel de nos conflits avec les assureurs ne provient pas des assureurs eux-mêmes, mais d'une loi qu'ils sont tenus d'appliquer. Nous ne sommes pas dans la situation d'une assurance, au sens propre, qui «assurera» au patient la couverture de ses frais, après vérification, comme pour le vol ou la RC automobile. Nous sommes déjà entrés, avec la LAMal, dans une forme de système de santé

collectiviste, qui a conservé une apparence de liberté économique en laissant coexister plusieurs assureurs privés.

Il est clair que le remplacement des caisses existantes par une caisse unique corrigerait certains défauts du système actuel, notamment les mécanismes opaques liés aux réserves et à la compensation des risques. Mais elle constituerait à coup sûr le renforcement d'un système déjà rigide et la perte définitive de tout pouvoir de discussion avec l'Assureur.

La solidité exceptionnelle de notre pays dans tous les domaines fait l'admiration ou la jalousie de nos voisins. C'est particulièrement vrai pour notre système de santé, qui n'est pas déficitaire (!!!) et qui ne laisse personne privé de soins. Cette prospérité a toujours résidé dans la diversité et la décentralisation. L'uniformisation et la centralisation sont contraires au génie de la Suisse. Il n'y a aucune raison de penser que notre système de santé puisse tirer profit d'une démarche politique qui échoue partout ailleurs. La Caisse unique n'est pas la solution. ■

Pour ou contre l'initiative populaire «Pour une caisse publique d'assurance-maladie»

Retrouver les arguments **Pour ou Contre** sur notre site internet <http://www.svmed.ch/caisse-publique>

* DÉPUTÉE SOCIALISTE AU GRAND CONSEIL VAUDOIS
** DÉPUTÉ VERT-LIBÉRAL AU GRAND CONSEIL VAUDOIS



dossier

Dr LOUIS-ALPHONSE CRESPO *

Sécu et SUVA

Deux modèles d'une caisse nationale «unique»

Les Français ont leur Sécu, la Suisse sa SUVA. Les deux modèles ne sont pas identiques.

La Sécu est un système public d'assurance sociale dépendante de l'Etat. La SUVA est une entreprise indépendante de droit public dont le conseil est constitué de représentants du patronat, des syndicats et de la Confédération. Il est utile, dans le cadre du débat sur la caisse unique, de comparer ces deux régimes d'assurance qui illustrent chacun à leur façon les effets d'un monopole sectoriel sur le système de santé.

Une prise en charge de A à Z

La SUVA assure les travailleurs du secteur secondaire et les chômeurs contre accidents et maladies professionnelles. Elle assume la prévention, la couverture des prestations médicales, la réadaptation, les indemnités d'incapacité de travail et dans les cas plus graves, l'indemnisation pour atteinte à l'intégrité et la rente invalidité. Cette prise en charge de A à Z des conséquences d'un accident ou d'une maladie professionnelle a conduit la SUVA à développer une vision globale des éléments qui grèvent le coût d'un accident. Ainsi, le prix d'un traitement efficace, même s'il est élevé, n'est pas considéré comme une dépense à réduire à tous prix mais plutôt comme un investissement visant à éviter les coûts bien plus impor-

tants d'une incapacité de travail prolongée ou d'une rente à vie.

Cette vision conduit la SUVA à considérer les médecins comme des partenaires indispensables et non comme des générateurs de coûts à contrôler par tous les moyens; elle est également à l'origine de la création des centres de réadaptation exemplaires de Sion et de Bellikon. Les méthodes de *case management* de la SUVA tendent en outre vers une simplification du traitement administratif des cas mineurs et vers une concentration des ressources sur le suivi des cas plus graves et potentiellement invalidants. Cette stratégie se traduit par un contact plus étroit entre assureur et accidenté et réduit sensiblement les contraintes administratives imposées aux prestataires.

La Sécu, un modèle alambiqué

La gestion de la Sécurité sociale, qui couvre tous les résidents travailleurs du pays, est plus complexe. Elle illustre, dans une certaine mesure, l'attachement atavique des Français au cartésianisme administratif. La Sécu englobe différentes caisses nationales qui gèrent respectivement l'assurance maladie accidents des salariés (la Cnamts), l'allocation familiale (la CNAF) et l'assurance vieillesse des salariés (la Cnavts). Se surajoutent une agence centrale des organismes de sécurité sociale (Accoss) et diverses agences de «recouvrement» (les Urssaf) chargées de percevoir et de gérer les cotisations

sociales. La multiplicité des acronymes cache des organigrammes complexes générateurs de méandres administratifs alambiqués. Nombreux tributaires de la fameuse «carte vitale¹» découvrent le labyrinthe lorsqu'ils doivent recourir à l'institution. L'exemple récent du décès d'un jeune diabétique, faute d'insuline qu'il n'avait pu se procurer sans présentation de sa nouvelle carte vitale (parvenue à sa famille deux semaines après son décès) représente un cas extrême². Il illustre néanmoins les aléas d'une institution dite sociale gangrenée par la bureaucratie.

Si la Suisse opte pour une caisse unique, elle pourra s'inspirer du modèle SUVA de prise en charge globale de la maladie. Elle devra surtout éviter les pièges bureaucratiques pouvant miner toute institution «sociale» même pètrie des meilleures intentions. ■

«La SUVA considère les médecins comme des partenaires indispensables et non comme des générateurs de coûts à contrôler.»

¹ [HTTPS://FR.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/CARTE_VITALE](https://fr.wikipedia.org/wiki/Carte_vitale)

² [HTTP://POURMATHIASUNECARTEVITALE.COM/385](http://pourmathiasunecartevitale.com/385).

* MEMBRE DE LA RÉDACTION DU CMV



Chaque année,
plus de 100'000 patients * font
confiance à la Clinique de La Source

**Votre assurance de base ne suffit pas
pour bénéficier, en cas d'hospitalisation,
des privilèges de notre Clinique !**

Seule une assurance complémentaire PRIVÉE ou SEMI-PRIVÉE est
votre sésame pour être l'un des 4'000 patients hospitalisés à la
Clinique de La Source et bénéficier ainsi :

- d'une prise en charge rapide
- de la compétence de 400 médecins indépendants et 500 collaborateurs hautement qualifiés et dévoués
- d'une technologie de pointe
- d'un service hôtelier 5 étoiles.

**La Clinique de La Source est conventionnée avec
TOUS les Assureurs maladie !**

Nos 10 lits «publics», réservés aux patients avec une assurance de base
seulement, sont destinés aux urgences et à la chirurgie robotique,
en collaboration avec le CHUV.

* y compris ambulatoires, radiologie, laboratoire,
radio-oncologie, physiothérapie, etc ...



Avenue Vinet 30
1004 Lausanne - Suisse

Tél. +41 (0)21 641 33 33
Fax +41 (0)21 641 33 66

www.lasource.ch
clinique@lasource.ch



Atrium *Equipelement médical* Informatique **Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles

Ascard Grey New
une nouvelle dimension
pour votre ECG



ECG moderne à douze pistes qui se distingue par la connexion internet via WiFi, l'exportation de l'examen en format PDF et par la réalisation des commandes en standard HL7. Un panneau tactile, avec un clavier fonctionnel à membrane moderne, rend l'appareil intuitif et facilite la navigation sur les éléments du menu. Son petit poids, sa petite taille et ses batteries permettent de l'utiliser là où bon vous semble. Production européenne à prix très avantageux.

Nom.....
Prénom.....
Rue.....
Code postal, ville.....
E-mail

**Brochure et prix promotionnel d'introduction
disponibles sur demande à**

AC Atrium Concept SA
chemin L'Arzillier 31 • 1302 Vufflens-la-Ville
tél. 021 784 16 74 • fax 021 784 16 06
e-mail: sales@atriumconcept.ch ou info@atriumconcept.ch
www.atriumconcept.ch (page: nouveauté)





dossier

Me PHILIPPE DUCOR*

En cas de oui le 28 septembre

Les conséquences pour les médecins sont difficiles à prévoir

Les médecins s'interrogent sur l'impact d'un vote positif sur la modification constitutionnelle (art. 117 al. 3 et 4 Cst.) visant à introduire le principe de la caisse unique dans le système de l'assurance-maladie. Point de vue juridique.

Une disposition constitutionnelle se limite à poser des principes généraux, qui doivent ensuite être concrétisés par le législateur. Pour cette raison, il est difficile de prévoir les conséquences exactes d'une telle disposition sans connaître la manière dont elle sera mise en œuvre. En l'espèce, les médecins ne sont pas mentionnés dans le projet. Il en découle que l'impact de la caisse unique sur le statut des médecins ne peut être apprécié qu'indirectement. Abordons néanmoins trois aspects qui préoccupent les médecins.

Renforcement de l'obligation de contracter?

La caisse unique entraînerait un renforcement de l'obligation de contracter, car à défaut tout médecin non admis serait de facto empêché de travailler. Sur le plan juridique, il est difficile de confirmer que l'acceptation du projet entraînerait automatiquement un tel résultat. En

effet, l'obligation de contracter ne dépend pas du nombre de caisses-maladie, unique ou concurrentes, mais du contenu de la LAMal. Si le législateur décide de limiter l'admission à pratiquer à charge de l'AOS de certaines catégories de médecins – comme il l'a déjà fait à l'art. 55a LAMal avec la clause du besoin –, la caisse unique ne sera d'aucun secours aux médecins exclus.

Effet sur les coûts et les tarifs?

Un des objectifs majeurs du projet sur la caisse unique est la baisse des coûts. Les frais administratifs et de publicité des caisses-maladie sont souvent mentionnés dans le débat. La centralisation,

«Dans les négociations tarifaires, la caisse unique représentera un adversaire de poids.»

les économies d'échelle et la suppression de la publicité découlant de la caisse unique entraîneraient la baisse de ces coûts. D'un autre côté, la reconversion du système, la création puis le fonctionnement des agences cantonales ou inter-cantonales de la caisse unique les compenseraient largement. En réalité, il est difficile de prévoir les effets de la caisse unique sur l'évolution des coûts administratifs: de bons arguments existent pour chacun des scénarios.

Il n'en reste pas moins que les coûts administratifs ne représentent qu'environ 5%¹ des coûts totaux de l'assurance-maladie. La majorité, soit environ 95%, dépend du volume et du coût des prestations fournies par le système de soins,

et non de l'efficacité de l'assureur. En conséquence, le potentiel d'économies se situe avant tout au niveau du catalogue de prestations et/ou des tarifs, et non des coûts administratifs. Dans les négociations tarifaires, la caisse unique représentera un adversaire de poids en dépit de la présence obligatoire de médecins au sein de leurs organes. Compte tenu du potentiel d'économies, il faut s'attendre à ce qu'elle s'intéresse tôt ou tard au catalogue de prestations et/ou aux tarifs.

Les médecins deviendront-ils des fonctionnaires fédéraux?

Les médecins conserveront leur statut actuel d'indépendants. Leur rémunération dépendra certes d'un seul payeur fédéral au lieu des 61 caisses-maladie actuelles, mais cela n'affectera pas leur statut. Ils continueront notamment de payer leurs contributions AVS comme indépendants. ■

¹ (SOURCE: OFSP, STATISTIQUE AM T1.01/1.02;2012)

* AVOCAT, PROFESSEUR À LA FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE, MÉDECIN SPÉCIALISTE FMH MÉDECINE INTERNE



REVIAC

Un projet novateur de médecine sociale

En tant que médecins, nous prenons en charge des personnes en situation de précarité bénéficiant du revenu d'insertion (RI). Certains de ces bénéficiaires ont des certificats médicaux d'incapacité de travail les empêchant d'être intégrés dans une démarche de réinsertion. Or, leur état de santé ne leur permet pas de travailler mais pourrait être compatible avec une mesure de réinsertion bas seuil. Sur sollicitation du service de la prévoyance et de l'aide sociale du canton de Vaud (SPAS), la Polyclinique médicale universitaire (PMU) est en train de réaliser un projet pilote visant à améliorer la connaissance mutuelle des

Le projet propose une phase pilote en deux axes:

- La création d'un «modèle» de médecin de référence dont la mission consiste à évaluer les ressources des bénéficiaires en lien avec l'offre de mesures d'insertion, développées par le SPAS ou d'autres instances. Le médecin de référence agirait comme soutien aux assistants sociaux ne trouvant pas de solutions pour un bénéficiaire en raison de ses problèmes de santé, aux médecins traitants qui pourront y trouver un appui/ des conseils et aux bénéficiaires qui recevront un soutien complémentaire à celui de leur médecin traitant.

2. Apporter un soutien médical aux bénéficiaires entrant dans une démarche d'insertion ou en cours d'insertion, en collaboration avec leur médecin traitant.
3. Fournir aux assistants sociaux les informations nécessaires leur permettant d'initier, au besoin, une collaboration avec l'AI dans le cadre de mesures de prévention et d'insertion.
4. Permettre aux assistants sociaux d'accompagner les bénéficiaires dont l'état de santé est incompatible avec une démarche d'insertion vers d'autres types de mesures ou d'autres prises en charge plus adéquates (rentes AI, etc.).
5. Améliorer la collaboration entre les médecins traitants des bénéficiaires et les assistants sociaux chargés de leur dossier.
6. Proposer, à terme, le développement de nouvelles mesures adaptées aux problématiques de santé des bénéficiaires.



médecins et des assistants sociaux. Le projet REVIAC (REinsertion Vie Active) est un programme de collaboration entre le SPAS et la PMU pour améliorer les possibilités de démarches de réinsertion chez les bénéficiaires du RI avec certificat d'incapacité de travail. Il s'agit notamment d'éviter qu'une méconnaissance réciproque ne contribue à maintenir le statu quo chez certains patients au bénéfice d'un arrêt de travail complet, les empêchant ainsi de bénéficier de mesures de réinsertion – même à bas seuil – ce qui peut leur être néfaste, tant socialement que sur le plan de leur santé.

- Le développement de l'information et la formation des médecins (principalement de premier recours) et des assistants sociaux: sur les thématiques sociales liées au RI et le réseau socio-sanitaire pour les premiers, et sur les pratiques des médecins traitants pour les seconds.

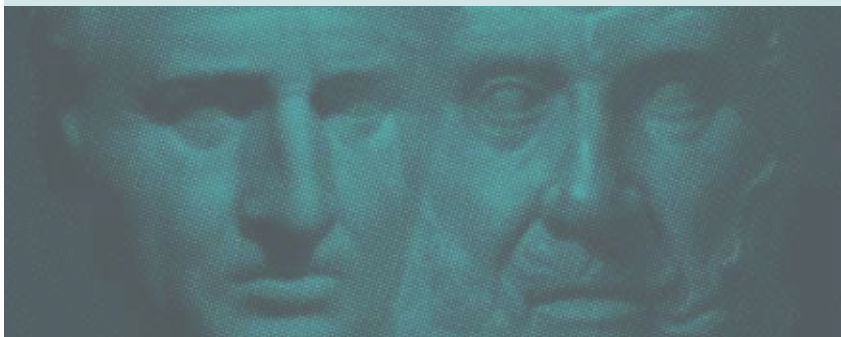
Les objectifs du projet sont les suivants:

1. Encourager l'élaboration de projets favorisant l'autonomie des bénéficiaires (autonomie sociale comme professionnelle et financière), compatibles avec leur état de santé, réalistes et réalisables.

Il s'agit donc d'affiner les connaissances, tant du médecin en ce qui concerne les différentes possibilités sociales de réinsertion adaptée que du travailleur social quant aux réalités cliniques interférant avec lesdites mesures.

Le projet a débuté en 2013 dans deux régions d'autorités d'application (AA): Est Lausanne, Oron, Lavaux et Prilly-Echallens. Le nombre d'assistants sociaux concernés par ce projet dans les deux régions est de 20 à 25, le nombre de bénéficiaires serait de 1200, avec une estimation de 200 à 250 personnes pouvant bénéficier du projet. La phase pilote devrait se terminer en décembre 2014. ■

DR FRÉDÉRIQUE ZIHLMANN, DR JEAN PERDRIX
ET PROF. JACQUES CORNUZ
POLYCLINIQUE MÉDICALE UNIVERSITAIRE



cicéron et hippocrate

JEAN-MICHEL DUC
AVOCAT

Vous allez cesser votre activité de médecin : Quels sont les risques en matière de responsabilité civile ? Que faut-il entreprendre vis-à-vis de votre assurance RC ?

1 Une fois que vous aurez cessé votre activité professionnelle, vous resterez responsable des conséquences des actes médicaux effectués pendant votre activité. En droit suisse, cette responsabilité est actuellement soumise à un délai de prescription de dix ans, et ce délai pourrait passer prochainement à trente ans.

2 Or, nombre de contrats d'assurance responsabilité civile de médecins prévoient que l'assurance couvre les dommages survenant et annoncés pendant la durée du contrat, ou au cours des soixante mois (cinq ans) qui suivent l'expiration du contrat. Il s'ensuit que tout dommage annoncé postérieurement à ces cinq ans ne serait pas couvert par l'assurance responsabilité civile, même s'il se rapporte à un acte médical posé pendant la couverture d'assurance. Dans cette hypothèse, le médecin ou ses héritiers répondent seuls des conséquences financières de l'acte médical. Or, rappelons que les montants en question peuvent être très importants et se chiffrer parfois en millions de francs.

3 Certes, il est rare qu'un sinistre survienne cinq ans après un acte médical. Toutefois, avec l'évolution des techniques thérapeutiques et diagnostiques ainsi que de la pratique juridique, de telles situations se rencontrent de plus en plus. Citons, à titre d'exemples, les risques de responsabilité liés à des erreurs de diagnostics (faux négatifs), à la pharmacologie, aux prothèses, à des erreurs de traitements qui se révèlent tardivement.

4 Aussi, avant de cesser votre activité et de mettre fin à votre contrat d'assurance responsabilité civile, vous devriez vérifier, ou faire vérifier, votre couverture d'assurance. Le cas échéant, si la couverture devait prendre fin cinq ans après l'expiration du contrat ou à une autre date, vous devriez impérativement conclure une extension de votre assurance responsabilité civile qui couvre toute prétention en rapport avec votre activité qui serait annoncée après la fin du contrat pendant le délai légal de prescription. Il en va de votre sécurité juridique et économique. ■

SVM news

SECRET MÉDICAL EN MILIEU CARCÉRAL

Pour la Société Vaudoise de Médecine (SVM), le secret médical doit rester intangible.

La SVM est en effet totalement opposée à son assouplissement en milieu carcéral. La confiance est une composante essentielle de la relation thérapeutique entre un médecin et son patient. Cette confiance ne peut naître que si le patient sait que ce qu'il confie à son médecin est couvert par le secret médical. Il ne s'agit donc pas seulement de respecter la dignité à laquelle les personnes détenues ont droit, mais aussi, voire surtout, de préserver l'efficacité des soins prodigués, notamment dans le domaine psychique. Le respect du secret médical est donc crucial dans la perspective de la sortie de prison du condamné, une fois sa peine purgée. La SVM est par conséquent opposée à l'adoption de l'article 33 de la loi sur l'exécution des condamnations pénales; cette disposition est inutile, dangereuse et contre-productive.

Lire le «dossier» sur le secret médical en milieu carcéral dans le CMV 06-2014 à paraître en octobre prochain.



Solutions IT pour les hôpitaux

Plus de qualité, d'efficacité et de sécurité

Pour les hôpitaux, la gestion informatisée des données des patients est bénéfique, autant pour maîtriser les coûts que pour favoriser une prise en charge interdisciplinaire. Pionnier en la matière, Siemens contribue, avec ses solutions IT, à faire progresser la qualité, l'efficacité et la sécurité des processus de traitement dans les hôpitaux, comme dans le canton de Vaud.



En quelques clics, les médecins accèdent aux analyses et aux diagnostics.

Soumis à une forte pression sur les coûts, les hôpitaux sont incités à innover dans tous les domaines pour améliorer leur efficacité. A cet égard, l'interconnexion des systèmes d'information et de communication offre un important potentiel d'économie dans la prise en charge administrative des patients. Cette évolution offre un gain de temps précieux aux médecins et soignants, qu'il est possible de réinvestir dans le suivi des patients.

Des avantages évidents, sans concession sur la protection des données

Quelques clics suffisent pour que les médecins aient accès à tout moment aux données des patients. Les dossiers peuvent être consultés via internet ou même sur l'écran tactile au chevet du patient. En conséquence, le patient ne doit par exemple plus apporter aucun document ni radiographie provenant d'examens antérieurs. La minimisation du risque d'erreurs représente un autre avantage évidemment non négligeable, la transmission de notes manuscrites devenant superflue avec les dossiers électroniques. Disposer d'informations complètes sur le patient permet aussi au médecin d'éviter de répéter des examens effectués préalablement.

L'accès aux données des patients est strictement réglementé. Les droits d'accès ne sont attribués qu'après le consentement du patient. Des mécanismes destinés à une authentification sécurisée ainsi qu'un contrôle d'accès réglementé garantissent que seules les personnes dûment autorisées auront accès aux données.

Le dossier informatisé du patient, déjà une réalité vaudoise

Récemment, le canton de Vaud a annoncé que tous les hôpitaux publics auront introduit le dossier électronique du patient d'ici à 2015, un processus entamé dès 2009 avec la mise en place de la solution Soarian Clinicals de Siemens. Pour le Prof. Alain Farron, responsable de l'orthopédie au CHUV à Lausanne, les dossiers informatisés des patients présentent de nombreux avantages. Il ne doit plus «courir» après des dossiers de patients, tout est disponible de manière électronique. Le Prof. Farron est convaincu que les dossiers électroniques permettent un travail plus efficace, qui se concrétise par le fait que les patients peuvent souvent sortir plus tôt de l'hôpital. Conseiller d'Etat en charge du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) du canton de Vaud, Pierre-Yves Maillard confirme que, malgré un accroissement de la gravité des cas au CHUV, la durée de séjour moyenne a diminué, ce qui a permis d'économiser une trentaine de lits.

Eray Müller, Siemens Suisse SA, Freilagerstrasse 40, 8047 Zurich
Photo: Siemens



Agenda

Je m'installe!

Dans le cadre du Partenariat Privé-Public SVM-DSAS et en collaboration avec le CHUV, la PMU, l'IUMG et l'Asmav, le groupe de travail «Relève et formation» a mis en place un programme de formation à l'installation en cabinet contenant trois volets répartis sur trois soirées:

1^{re} partie – le 17.09.2014: «J'aimerais m'installer» de 18h30 à 21h30 au CHUV

2^e partie – le 01.10.2014: «Je vais m'installer» de 18h30 à 21h30 au CHUV

3^e partie – le 08.10.2014: «Je m'installe» de 18h30 à 21h30 au CHUV

Dans un cadre convivial, la formation offre la possibilité d'obtenir des informations personnalisées grâce aux médecins et autres professionnels qui s'engagent à répondre aux questions qui vous préoccupent. ■

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION:
NADIA KOUHAIZ – CHUV – DIRECTION MÉDICALE
TÉL. 021 314 60 85 – COURRIEL: NADIA.KOUHAIZ@CHUV.CH
PROGRAMME SUR WWW.SVMED.CH/CH/CALENDRIER

Lu pour vous

J'ai envie de comprendre...

Le mal de dos

Cinquième volume de la collection Planète Santé aux éditions M&H



Le mal de dos est très largement répandu: huit personnes sur dix ont «un tour de reins» au cours de leur vie. Notre dos est en effet une mécanique complexe et il faut peu de choses pour la dérégler. Fort heureusement, dans la majorité des cas, la lombalgie commune et les douleurs qui l'accompagnent cessent au bout de quelques jours ou de quelques semaines. Mais elle peut aussi récidiver ou s'installer et devient parfois un véritable handicap.

Notre dos peut subir bien d'autres troubles. Certains, comme la hernie discale ou la sciatique, surviennent à tout âge. D'autres, dus à une mauvaise ossification des vertèbres, touchent surtout les adolescents et les jeunes adultes. D'autres encore, liés au processus de vieillissement, affectent les personnes âgées.

Grâce à sa présentation claire et à son langage simple, ce cinquième volume de la série «J'ai envie de comprendre...» répond aux questions fréquentes que l'on se pose à propos de son dos. Il donne des conseils pour le protéger, tout en bousculant certaines idées reçues. ■

AUTEURS: ELISABETH GORDON, JOURNALISTE SCIENTIFIQUE ET MÉDICALE – DR STÉPHANE GENEVAY, MÉDECIN ADJOINT AU SERVICE DE RHUMATOLOGIE DES HUG.
COMMANDE SUR WWW.MÉDHYG.CH/BOUTIQUE/INDEX.PHP/J-AI-ENVIE-DE-COMPRENDRE-LE-MAL-DE-DOS.HTML

SVM news

PROGRAMME CANTONAL DIABÈTE

Sensibilisation à l'éducation thérapeutique

Gérer la complexité, soutenir la motivation, prévenir l'épuisement, autant de défis auxquels confronte la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques. Un cours de sensibilisation à l'éducation thérapeutique est proposé cet automne en collaboration avec les réseaux de soins. Destiné aux différents professionnels de la santé, il se déroule sur trois après-midi et permet d'acquérir de nouveaux outils, de renforcer les liens entre professionnels et de favoriser l'autonomisation des patients dans la gestion de leur maladie.

Ce cours est reconnu pour la formation continue (SSMG et SSED: 12 points)

Renseignements/Inscription:

<http://pcd.diabete-vaud.ch/professionnels/education-therapeutique/> ou 021 654 20 51

Cours EVIVO

Devenir acteur de sa santé avec une maladie chronique

Destiné aux patients et à leur entourage, ce cours basé sur le programme d'autogestion de la maladie chronique vise à acquérir et à utiliser des «outils» pratiques pour gérer les implications de la maladie chronique dans la vie quotidienne et renforcer les compétences d'autogestion. Il dure six semaines à raison d'un atelier de 2h30 par semaine, animé par deux personnes formées à ce programme: un patient atteint d'une maladie chronique et un soignant.

Lieux et dates sur <http://diabete-vaud.ch/prestations-et-activites/cours-et-conferences/#c7089>

Renseignements et inscription:

info@diabete-vaud.ch ou au 021 657 19 20



S'INSTALLER

Planification et ouverture de votre cabinet médical



OPTIMISER

Gestion et optimisation de votre portefeuille d'assurances



PLANIFIER

Planification de votre retraite



SUR MESURE

Contrats-cadres collectifs et gestion des risques spéciaux



BS & ASSOCIÉS

CONSEILS EN ASSURANCES
POUR PROFESSIONS MÉDICALES

+41 58 911 08 00 | INFO@BS-ASSOCIES.CH | WWW.BS-ASSOCIES.CH



Comment rentabiliser votre cotisation SVM?

La Fondation de Prévoyance SVM, gérée par Retraites Populaires, réassurée à 100%, vous offre des solutions très intéressantes, adaptées à vos cycles de vies personnelle et professionnelle.



Pour toutes questions:
Dominique Schmid,
tél. 021 348 28 90
ou info@svmed.ch

Atrium *Equipement médical* Informatique *Concept*

Conseils - Vente - Services - Contrôles

Le nouveau Spirobank II – précis, résistant, simple à utiliser

Principaux paramètres de spirométrie mesurés et toujours habilités en série sur Spirobank II version Base.

CVF, VEMS, VEMS/CVF%, DEP, DEM75-25%, TEF, VEXT (volume extrapolé)

AgeP (Estimation de l'âge des poumons). **D'autres paramètres de spirométrie mesurés**

et habilités ou non par l'utilisateur en série sur Spirobank II version Advanced.

VEMS/CVF, DTPEF (temps de montée), VEM 0.5 VEM 0.5/CVF, VEM 0.75. VEM 0.75/CVF%,

VEM2, VEM2/CVF%, DEM25%, CVIF, VIMS, VIMS/CVIF, R50, DIP, IRV, VT, VE, Rf, ti, te, ti/t-tot, VT/ti, MVV (liste non-exhaustive).

Option disponible contre supplément: pulsoxymétrie.

Capacité de stockage: 10'000 examens, transmission des données via USB ou Bluetooth (version advanced),

logiciel de lecture: Winspiro Pro (compatibilité: Win XP, Vista, Seven).



Nom.....

Prénom.....

Rue.....

Code postal, ville.....

E-mail.....

**Plus d'informations sur notre website
ou auprès de:**

AC Atrium Concept SA

chemin L'Arzillier 31 • 1302 Vufflens-la-Ville

tél. 021 784 16 74 • fax 021 784 16 06

e-mail: sales@atriumconcept.ch ou info@atriumconcept.ch

www.atriumconcept.ch





14^e Journée de la Société Vaudoise de Médecine

Les normes en médecine et en santé publique, quels enjeux?

SwissTech Convention Center – EPFL

Jeudi 2 octobre 2014

- 9h Ouverture des portes, accueil**
- 9h20 Discours d'ouverture de la 14^e journée**
Hommage aux membres honoraires de l'année 2013
Dresse Véronique Monnier-Cornuz, Présidente de la SVM
- 9h45 Pause-café**
- 10h15 La SVM, une plus-value pour ma pratique?**
Dr Philippe Vuillemin, Président de l'Assemblée des Délégués de la SVM
Dresse Véronique Monnier-Cornuz, Présidente de la SVM
M. Pierre-André Repond, Secrétaire général de la SVM
- 11h La SVM et la politique professionnelle cantonale et fédérale: table ronde autour des sujets d'actualité, modérée par Mme Isabelle Moncada**
- 11h30 Prestation de serment des nouveaux membres de l'année 2013**
- 11h45 Avant-première:**
Les dix ans de la rubrique «Portrait» du *Courrier du médecin vaudois*
Publication du recueil de 80 portraits – auteur Mme Agnès Forbat
- 12h Buffet avec les instances de la SVM**
- 14h Conférences:**
Les normes en santé publique, quels enjeux?
M. Pierre-Yves Maillard, Chef du Département de la santé et de l'action sociale
- 15h Les normes en médecine, quels enjeux?**
Prof. Alexandre Mauron, Institut d'éthique biomédicale, CMU Genève
- Dès 15h30 Discussion finale et conclusion de la journée**
modérée par Mme Isabelle Moncada, avec la participation de la Dresse Stéphanie Monod, Cheffe du service de la Santé publique
- ~16h30 Cocktail de clôture**

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Pour les nouveaux membres et membres honoraires 2013

Je serai présent/e **dès 9h** (ouverture des portes)
 oui non

Pour les membres et invités

Je serai présent/e **dès 9h45**
 oui non

Pour tous

Je serai présent/e **au repas** (midi)
 oui non

Je serai présent/e **l'après-midi** dès 14h
 oui non

Je participe au cocktail de clôture
 oui non

Parking

Je souhaite réserver une place de parc
 oui non

Nom _____

Prénom _____

Rue _____

NPA/localité _____

Courriel _____

Date _____

Signature _____

Timbre du médecin

Réponse à rendre jusqu'au 12 septembre 2014

www.svmmed.ch – info@svmmed.ch – F. 021 651 05 00

Avant, tout était mieux à la Caisse des Médecins. Aujourd'hui aussi.

Depuis cinquante ans, la Caisse des Médecins se réinvente sans cesse

La tradition, c'est bien. L'innovation, c'est mieux. C'est pourquoi la Caisse des Médecins met régulièrement des logiciels et des services administratifs réactualisés à la disposition des praticiens libéraux. Du reste, le rapport qualité/prix de la Caisse des Médecins pour son savoir-faire et ses services est inégalable.

Conseils + services + logiciels + formation =
Caisse des Médecins

50 ANS CAISSE
DES MÉDECINS

Ä K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

CAISSE DES MÉDECINS

Société coopérative · Romandie
Route de Jussy 29 · 1226 Thônex
Tél. 022 869 46 30 · Fax 022 869 45 07
www.caisse-des-medecins.ch
romandie@caisse-des-medecins.ch



Programme formation continue 2014-2015



Société Vaudoise de Médecine

Formation continue
et postgraduée
en **médecine d'urgence**
à domicile destinée
aux médecins
de premier recours

CONTACT

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38 – CP 7443
1002 Lausanne
T. 021 651 05 05
F. 021 651 05 00
formationcontinue@svmed.ch

Médecins responsables

Dresse Anne-France Mayor-Pleines
afmayorpleines@bluewin.ch
Dr Philippe Staeger (SVM, PMU)
philippe.staeger@hospvd.ch

PROGRAMME ET INSCRIPTIONS

Inscrivez-vous en ligne
sur www.svmed.ch
(Formation continue – Médecine d'urgence)

Inscription à faxer

Prénom: _____

Nom: _____

Rue: _____

NPA/Localité: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Date: _____

Signature: _____

FORMAT DU COURS

Nous vous rappelons que le cours se décline désormais en deux versions, proposées en alternance. Les années paires (2014): 8 jeudis après-midi sur une période de huit à dix mois. Les années impaires: modèle sur 4 jours consécutifs.

LIEU DE COURS

Centre de formation de la Rama à Montheron, FUS et COP-CHUV à Lausanne

ACCREDITATION

Le cours est accrédité pour la formation continue, ainsi que pour l'obtention du titre FMH en Médecine interne générale.

1h par atelier (Sauf coma, BLS, médecine légale et droit médical: 1h30 par atelier)

TARIFS

Pour l'entier du cours 2014

CHF 850.–	CHF 950.–
Médecins assistants et membres SVM	Non-membres SVM

par atelier

CHF 80.–	CHF 100.–
Médecins assistants et membres SVM	Non-membres SVM

par thème (= par demi-journée)

CHF 220.–	CHF 280.–
Médecins assistants et membres SVM	Non-membres SVM

Médecine légale, droit médical, réanimation et coma (durée 1h30)

CHF 120.–	CHF 150.–
Médecins assistants et membres SVM	Non-membres SVM

THÈMES, DATES ET HORAIRES – INSCRIPTION

(possibilité de s'inscrire en ligne)

Les formations se déroulent de 13h30 à 17h. Deux ou trois ateliers ont lieu par demi-journée. Pour vous inscrire, merci de cocher soit l'entier du cours, soit les thèmes (demi-journée) ou les ateliers de votre choix.

Médecins assistants et membres SVM

Je m'inscris à l'entier de la formation

Non-membres SVM

JEUDI 25 SEPTEMBRE 2014

à la Fondation Urgences Santé à Lausanne

- Introduction trousse de garde
- Introduction système de garde
- Visite des centrales et GS
- Je m'inscris à l'entier de ce thème**

JEUDI 30 OCTOBRE 2014

à la Rama à Montheron

- Douleur thoracique
- Dyspnée
- Arythmies
- Je m'inscris à l'entier de ce thème**

JEUDI 11 DÉCEMBRE 2014

au CHUV à Lausanne

- Basic Life Support
- Coma
- Je m'inscris à l'entier de ce thème**

JEUDI 22 JANVIER 2015

à la Rama à Montheron

- Pédiatrie 1
- Pédiatrie 2
- Pédiatrie 3
- Je m'inscris à l'entier de ce thème**

JEUDI 19 FÉVRIER 2015

à la Rama à Montheron

- Douleur abdominale
- Traumatologie
- Petite chirurgie
- Je m'inscris à l'entier de ce thème**

JEUDI 26 MARS 2015

à la Rama à Montheron

- Psychiatrie 1
- Psychiatrie 2
- Psychiatrie 3
- Je m'inscris à l'entier de ce thème**

JEUDI 30 AVRIL 2015

à la Rama à Montheron

- Neurologie 1
- Neurologie 2
- Anaphylaxie
- Je m'inscris à l'entier de ce thème**

JEUDI 28 MAI 2015

à la Rama à Montheron

- Médecine légale
- Droit médical
- Je m'inscris à l'entier de ce thème**



«Ce qui m'importe, ce sont les autres»

Peu enthousiaste à l'idée de se prêter au jeu du portrait, la Dresse Annette Leimgruber-Bosset, immuno-allergologue, confie qu'elle n'aime pas se mettre en avant. Elle se dévoile néanmoins peu à peu, restant sur la réserve qui lui est naturelle.

Issue d'une lignée d'enseignants, Annette Leimgruber-Bosset grandit dans la région lausannoise et rêve de suivre la même voie que ses proches. Elle aime la musique, découvre le piano vers l'âge de 11 ans et s'imagine bien devenir professeure dans ce domaine. Douée pour les maths et guidée par son profond besoin de contacts humains, elle optera finalement pour la médecine mais aura par la suite à cœur de transmettre son savoir. Convaincue qu'on «apprend plus et plus vite d'un vécu», elle assume des veilles hospitalières comme aide-infirmière pendant ses études, «ce qui m'a permis de financer l'achat d'un piano», confie-t-elle avec la douceur et la détermination qui colorent ses propos. Annette Bosset se marie jeune, avec un médecin, et fonde bientôt une famille dont elle tient à s'occuper. Ce choix de vie vient quelque peu contrarier son désir de devenir pédiatre, un domaine où un assistantat à temps partiel était impos-

sible. En médecine interne par contre, respectivement en immunologie-allergologie, on lui propose de travailler à 50%, ce secteur ne disposant pas des fonds nécessaires pour un poste à plein-temps! Toujours est-il qu'elle découvre là une spécialité en plein développement et qui sera source de bonheurs et de satisfactions. La Dresse Leimgruber-Bosset s'installe en cabinet au milieu des années 80 et exerce au CHUV, devenant médecin-associé puis maître d'enseignement et de recherche. Elle continue à garder un lien fort avec l'équipe et poursuit bénévolement certaines tâches commencées avant l'âge officiel de la retraite, qui vient de sonner pour elle.

Famille, musique, nature

A plusieurs reprises, la Dresse Leimgruber-Bosset évoque les liens forts qui l'unissent aux siens. Son amour de la musique est également resté au centre de sa vie. Là encore, c'est un bonheur qu'elle a besoin de partager. Dans des trios ou des quatuors, en accompagnant des collègues du CHUV, mais aussi des musiciens professionnels et des chanteurs. Elle s'est récemment mise au clavecin électrique. Son dieu en musique reste J.S. Bach qui a composé une «musique qui remet les choses en place». Mais elle vibre de même aux harmoniques de Debussy et de Fauré comme à l'ambiance particulière des musiques russe et espagnole. «Je suis une vraie amatrice, même si je n'ai pas toujours de la facilité à jouer», ajoute-t-elle manifestement plus sincère que faussement modeste. Une

relève se dessinerait-elle avec ses trois petits-enfants qui tapotent parfois sur son piano? «Peu m'importe», affirme cette jeune grand-mère pour qui «l'essentiel est que, comme mes enfants, ils soient heureux dans ce qu'ils auront choisi d'entreprendre!»

La relation à la nature de la Dresse Leimgruber-Bosset prend plusieurs formes: pour mieux soigner ses patients, elle s'intéresse aux mondes végétal et animal afin d'étudier leur influence sur les problèmes respiratoires et alimentaires. Enfin, elle évoque avec un plaisir tout particulier les voyages en mers lointaines avec le Dr Thierry Reymond*. Une heureuse manière pour elle de réunir sport et partage entre confrères mais aussi de pratiquer le *snorkling*, qui lui permet de découvrir les beautés du monde du silence.

«Ce qui m'importe, ce sont les autres», nous dit la Dresse Leimgruber-Bosset. Un véritable credo qu'illustre son rôle auprès de ses proches, de ses patients et de ses pairs (elle copréside le Groupement des immuno-allergologues vaudois). Sans oublier les enfants des bidonvilles de Lima pour lesquels elle s'engage depuis plusieurs années ou son soutien à l'action remarquable de son ancien copain d'études, Pascoal Mocumbi au Mozambique. En conclusion de notre entretien, la Dresse Leimgruber-Bosset confie sa satisfaction de ne s'être jamais ennuyée. Que lui souhaiter de mieux pour l'avenir également? ■

* LIRE SON PORTRAIT DANS LE CMV D'OCTOBRE 2008





Dresse Annette Leimgruber-Bosset



in fine
WWW.SVMED.CH

Les Jeudis de la Vaudoise – JVD

svm FORMATION
Société Vaudoise de Médecine
Formation continue – reconnue SSMI

Programme de formation continue 2014-2015

Inscription à faxer

Prénom: _____

Nom: _____

Rue: _____

NPA/Localité: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Date: _____

Signature: _____

- 1 abonnement général pour les 8 Jeudis de la Vaudoise**
- Jeudi 18 septembre 2014**
Sagacité clinique
- Jeudi 30 octobre 2014**
Actualités en hépato-gastroentérologie
- Jeudi 4 décembre 2014**
Médecine des prothèses
- Jeudi 29 janvier 2015**
Acquisitions thérapeutiques 2015
- Jeudi 19 février 2015**
Médecine génétique en pratique clinique
- Jeudi 26 mars 2015**
Addictologie
- Jeudi 30 avril 2015**
Apport de la recherche en médecine générale dans la pratique clinique
- Jeudi 28 mai 2015**
Neurologie: mise au point 2015

Horaire

De 8 h 30 (accueil) à 12 h 15 à l'auditoire César-Roux puis en salles de séminaire au CHUV à Lausanne.

Tarifs

Un jeudi par mois Fr. 65.- / non-membres SVM: Fr. 75.-
Abonnement 8 jeudis membres SVM: Fr. 345.- / non-membres SVM Fr. 395.-

Carte du parking du CHUV

- Une carte à Fr. 15.- (valeur Fr. 20.-)
- Une carte à Fr. 37.50 (valeur Fr. 50.-)

Accréditation

Le programme complet correspond à 24 h de formation continue, 3,5 pts/cours. Formation certifiée en médecine interne générale (SSMI).

Détails et inscriptions en ligne sur www.svmed.ch

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



Organisation

Commission de la formation continue
Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38
Case postale 7443
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 – Fax 021 651 05 00
formationcontinue@svmed.ch

Impressum



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
Anne-Catherine Le Beuz/ALB
Catherine Borgeaud Papi/CBP
Agnès Forbat/AF

Comité de rédaction du CMV
Dr Louis-Alphonse Crespo
Dr Henri-Kim de Heller
Dresse Véronique Monnier-Cornuz
Dr Jean-Pierre Randin
Dr Patrick-Olivier Rosselet
Dr Adrien Tempia
Véronique Matthey Di Spirito, juriste/VMA

Régie des annonces et mise en page
Inédit Publications SA
Tél. 021 695 95 95
www.inedit.ch

Photographies
© Fotolia.com
© iStockphoto.com
CBP

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.



la clinique de genolier RECHERCHE des

MÉDECINS À PLEIN TEMPS

Fondée en 1972, la Clinique de Genolier compte parmi les plus grandes cliniques privées de Suisse. Forte d'une solide réputation, elle réunit sous un même toit des soins médicaux spécialisés, une technologie à la pointe du progrès (IORT), une équipe médicale expérimentée et un service hôtelier de première qualité. Elle s'engage à placer chaque patient au centre de ses préoccupations grâce à ses spécialités phares telles que l'oncologie, la chirurgie orthopédique, le centre du dos, la chirurgie générale et viscérale, la chirurgie plastique et esthétique, la radiologie, la radiothérapie et la gestion du capital santé/check-up. Elle dispose également d'une polyclinique. Intégrée en 2002 au Genolier Swiss Medical Network, elle est le vaisseau amiral du groupe de cliniques privées.

Afin de poursuivre son développement, la Clinique de Genolier désire s'adjoindre la collaboration de médecins spécialistes dans les domaines suivants :

- Angiologie
- Cardiologie
- Dermatologie
- Gastro entérologie

Nous vous offrons

- Des cabinets médicaux attractifs dans un cadre de travail exceptionnel
- Un plateau technique de premier ordre
- Une ambiance de travail chaleureuse et dynamique
- Une patientèle locale ainsi qu'internationale qui est source de nombreuses possibilités de développement
- Des possibilités de collaboration médicales avec les cliniques du groupe

La préférence sera donnée à des médecins spécialistes étant au bénéfice de conditions leur permettant d'obtenir leur droit de pratique dans le canton de Vaud.

Entrée en fonction: à définir

Lieu de travail: Genolier

Intéressé(e)? Alors n'hésitez pas à envoyer votre dossier de candidature complet à :

Clinique de Genolier

M. Pierre-Frédéric Guex

Directeur général

Rte du Muids 3 · CP 100

1272 Genolier

pfguex@genolier.net

Il ne sera répondu qu'aux dossiers correspondant au profil ci-dessus.





Des services personnalisés à l'écoute de vos besoins.

VOS LABORATOIRES VAUDOIS DE PROXIMITÉ

Avant d'être des entreprises, nous sommes une association humaine de compétences pour garantir le meilleur suivi biologique et médical des patients et offrir l'outil le plus adapté au corps médical.

aurigen

centre de génétique et pathologie
www.aurigen.ch

• LAUSANNE •

*Offrir un diagnostic
médical de qualité*



polyanalytic

analyses médicales
www.polyanalytic.ch

LAUSANNE • MORGES • NYON

*Garantir le meilleur
suivi biologique*

● membres du réseau medisupport