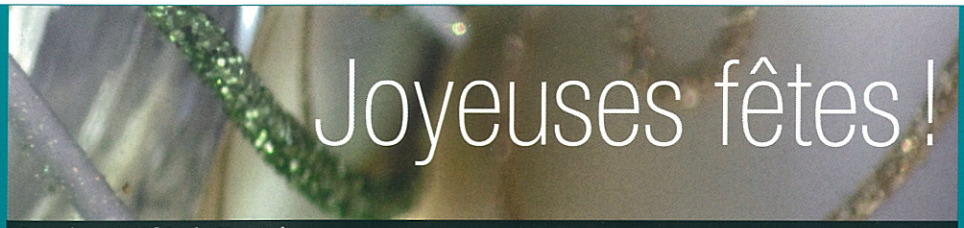
Revue de la Société Vaudoise de Médecine

Numéro 8 Décembre 2010

svm FORMATION
Société Vaudoise de Médecine

Les Jeudis de la Vaudoise



Courrier du Médecin Vaudois

courrier du médecin vaudois

Les réseaux

Constellation ou nébuleuse ?

svm Société Vaudoise de Médecine

www.svmed.ch

Conférence SVM, Fiduciaire Michel Favre SA et Retraites Populaires

Comment prévoir aujourd'hui les enjeux de demain ?

- **Mandat pour cause d'inaptitude** – comment gérer une perte passagère ou durable de capacité de discernement ?
- **Directives anticipées du patient** – comment formuler ses volontés relatives au type de soin en cas d'état grave ?
- **Nouveaux allégements fiscaux** – comment planifier la remise de son cabinet médical ?
- **Prévoyance professionnelle** – quelles sont les nouveautés ? Rachat, retraite flexible, rente de concubins

Jeudi 27 janvier 2011 à 18h
Hôtel Mirabeau, avenue de la Gare 31, Lausanne

18h Accueil
- Accueil de Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM
- Conférence de Pascal Favre, juriste, et Hervé Mützenberg, expert fiscal diplômé – Fiduciaire Michel Favre SA
- Présentation traitée par Philippe Doffey, directeur, et Dominique Schmid, spécialiste en prévoyance professionnelle – Retraites Populaires

19h30 Cocktail

Conférence réservée aux membres SVM
Inscrivez-vous au 021 651 05 05 ou sur info@svmed.ch
d'ici le vendredi 14 janvier 2011

svm Société Vaudoise de Médecine

FIDUCIAIRE MICHEL FAVRE SA

Retraites Populaires

Atrium Concept

Equipement médical
Informatique

Conseils - Vente - Services - Contrôles

Sinuscan détecte les sinusites maxillaires ou frontales à l'aide d'une onde ultrasonique de 3 MHz se propageant idéalement dans les tissus mous mais pas dans l'air. Si la cavité est vide, il n'y a pas d'écho.

Plus d'informations sur www.atriumconcept.ch

CONSEIL VENTE RÉPARATION

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

éditorial

Dr Henri-Kim de Heller

sommaire

Dossier 5
Après le Dossier sur les nouveaux DRG, nous abordons un deuxième volet de la thématique des réformes et changements à venir. Les réseaux de soins sont une solution, possible, collégiale et qualitative, disent les auteurs qui s'expriment ici. Ils incitent aussi les médecins à comprendre et à participer activement à cette évolution.

SVM Express 13
Reflets de l'AD

Portrait de membre 16
Même s'il se consacre aujourd'hui essentiellement à la musique klezmer, le Dr Michel Borzykowski a trouvé son épanouissement professionnel et d'homme dans la médecine générale qu'il a exercée avec passion pendant 28 ans en «Terre sainte». Portrait d'un jeune retraité aux talents multiples.

Calendrier 18

Les réseaux, c'est... chaud!

Un jeu de mots facile pour un sujet qui ne l'est pas. De quoi générer beaucoup de peurs et de réactions. Pourquoi?

J'entends régulièrement de la part de confrères, tant médecins de premier recours que spécialistes, des raisonnements qui m'étonnent. Surtout parce qu'ils sont basés sur des données erronées ou partielles ou sur des faits sans rapport avec la question des réseaux. Face à cet art de mélanger les sujets et de semer la confusion, un peu de clarté s'impose. Cela dit, il est légitime de réagir – avec émotion – envers les réseaux car ceux-ci vont probablement changer radicalement et rapidement le paysage médical.

Malheureusement, et il est temps de le réaliser, la discussion du jour n'est plus de savoir si l'on est pour ou contre les réseaux, mais de savoir comment les organiser. Effectivement, les décisions sont déjà quasiment prises au niveau politique et nous ne pouvons pas revenir en arrière. C'est une réalité avec laquelle nous devons vivre, fermer les yeux ne sert à rien. Il faut reprendre le contrôle de la situation en réagissant dans le cadre légal.

Nous avons un atout: par notre collégialité, nous travaillons, intuitivement, déjà tous en réseau. Or, comme le mentionne le Prof. E. Lazega (page 10) la qualité médicale dépend essentiellement de la collégialité entre pairs et non des (pseudo-)critères établis par des financiers. Il faut donc que nous validions ce que nous faisons déjà: créons des réseaux à notre image, plutôt que d'attendre qu'on nous les impose!

La SVM, se préoccupant de cet enjeu depuis quelques années, a créé le Groupement de gestion des soins *(GS2)* afin de comprendre et d'agir. Il semble qu'un modèle commence à se profiler qui répondra à nos besoins comme à nos critères éthiques. L'aspect financier n'est évidement pas négligeable: et ce n'est ni aux médecins ni aux patients de payer les frais de cette évolution.

Découvrez quelques pistes abordées dans ce *CMV* et suivez l'actualité sur le sujet. C'est de notre proche avenir qu'il s'agit!

MARCELBLANC

Compétences
en milieu opératoire

Visitez notre nouveau site internet

Marcel Blanc & Cie SA, votre partenaire pour le conseil, l'investissement et la maintenance de matériel médical des hôpitaux, cliniques et cabinets médicaux, inaugure son nouveau site internet **www.marcel-blanc.ch**

www.marcel-blanc.ch - info@marcel-blanc.ch - En Budron C2 - 1052 Le Mont-sur-Lausanne - T 021 654 30 80 - F 021 652 44 10

steriswiss
Vaud

SteriSwiss Vaud S.A. est une nouvelle structure qui se charge du travail délicat et risqué du nettoyage, de la désinfection, du conditionnement et de la stérilisation des instruments chirurgicaux et du matériel de soin.

Pourquoi externaliser votre stérilisation?

Pour vous recentrer sur l'activité même de votre travail et de vos actes.
Pour vous mettre en conformité vis-à-vis des normes.
Pour renforcer l'image de votre cabinet.
Pour gagner en rentabilité grâce à la disparition de charges non facturables.

Votre bénéfice

Simplicité, tranquillité d'esprit, image et coûts maîtrisés, tout en utilisant vos instruments préférés.

SteriSwiss Vaud SA | chemin des Dailles 12 | 1053 Cugy VD | 021 731 30 22 | info.lausanne@steriswiss.ch

dossier

Dr Michael Klay

Réseaux... non ? Raisonnons !

Il est difficile d'avoir les idées claires sur les réseaux de soins et cela risque d'empirer l'an prochain déjà. Le moment de faire le point sur ces concepts difficiles à intégrer.

Le sens donné aux concepts de réseaux de soins varie souvent selon les personnes et dans le temps. Par exemple, on n'est plus censé parler de Managed care mais de Réseau de soins intégrés. Autre paramètre important: l'identité du créateur-maître du réseau; la motivation d'un médecin acquis aux cercles de qualité sera différente de celle d'un assureur cherchant à sélectionner les bons risques ou de celles de l'Etat qui veut valoriser les structures existantes. Comprendre les enjeux des réseaux prend donc beaucoup de temps mais c'est INCONTOURNABLE si on veut dépasser le niveau de discussion du Café du Commerce !

Décodons les réseaux

Avant de critiquer un réseau, il faut donc savoir qui en est l'initiant et quels sont les buts avoués et cachés. De cette analyse découle la pertinence des outils utilisés par un réseau. Certains sont bienvenus (cercles de qualité), certains risqués s'ils sont mal gérés (capitation, compensation des risques). D'autres sont inacceptables, par exemple la gestion des statistiques de coûts par les assureurs. Nous vous encourageons donc à développer vos compétences à décoder un réseau. Il faut garder en tête, par analogie avec des produits financiers de triste mémoire, que si l'organisation d'un réseau n'est pas compréhensible, c'est qu'elle a probablement des vices cachés. Il ne s'agit pas ici de refaire un nouveau glossaire des termes utilisés*, mais de donner quelques faits récents qui montrent l'urgence de la réflexion.

*www.fmc.ch/fileadmin/Dateiliste/Dokumente/Infothek/fachbroschuere_f.pdf: (glossaire en français)

«Les passagers clandestins» des réseaux

Pierre-André Repond, secrétaire général

Pratiquement personne ne conteste l'idée de fonctionner en réseau qui est assez naturelle. Mais de quels réseaux parle-t-on? Quels en sont les contours et les conditions? Au-delà des bénéfices attendus, ce sont en effet les enjeux cachés des réseaux qui font problème: menaces sur le libre choix du médecin, changement potentiel du statut du médecin, transformation des relations entre spécialistes et généralistes, restrictions possible à la liberté thérapeutique, modification des relations avec les patients, soupçons de rationnement larvé, standardisation de la pratique médicale, modification de la gouvernance de la médecine ambulatoire, conception de la qualité, etc. Au lieu de les nier, il ne faut pas craindre de les aborder clairement et de leur apporter des garanties appropriées, notamment dans la LAMal. C'était déjà le sens des «Principes pour le Managed care dans le canton de Vaud» émis par la Société vaudoise de médecine.

(A consulter sur www.svemd.ch, espace membre, rubrique Gestion des soins).

publix.ch

Top départ :
je passe à l'électronique !

Avec la Caisse des Médecins, vous passez à l'électronique en moins de temps qu'il n'en faut pour le dire !

A votre disposition :

- Logiciels pour enregistrement des données, facturation, dossier médical, archivage, agenda et bien d'autres encore
- Transferts des données et portail d'informations via Internet
- Toutes les compétences pour vous conseiller et vous servir

Construisez votre avenir avec la Caisse des Médecins.

ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
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

dossier

Liberté de choix, équité, déontologie, pérennité de la pratique libérale, obligation de contracter, non-sélection des risques, qualité des soins, pression sur les coûts sont des notions qui sont actuellement mises à mal par l'incroyable accélération évoquée dans l'encadré ci-contre. Le débat très émotionnel est en partie entretenu par une passivité certaine du corps médical.

Unis par les réseaux – Oui !

L'évolution des réseaux informels vers des réseaux de soins est inéluctable. Or les médecins semblent souvent incapables de se projeter comme acteurs du changement, se justifiant par diverses rationalisations. La plupart des réticences concernent des réseaux initiés par des non-médecins, ce qui peut être atténué quand ils restent aux mains des médecins. Il faut donc entretenir les forces nécessaires pour éviter les débordements et les erreurs stratégiques, aux niveaux corporatif et individuel. La SVM se lance ainsi dans un véritable défi en essayant de mettre sur pied un projet de réseau original, englobant spécialistes et médecins de premier recours. C'est probablement la dernière chance de garder une société médicale vaudoise unie. La rater exposerait notre corporation à une force érosive encore inconnue dans son histoire. Nous vous exhortons donc à étayer votre opinion personnelle en vous intéressant activement à ce sujet, afin que la rapidité de ces changements n'étouffe pas la réflexion mais la vivifie.

Poursuivre la lecture sur internet
www.medswiss.net/ : association suisse des réseaux de médecins (en allemand)

**www.fmh.ch/files/pdf2/Thesenpapier_Managed_Care_F.pdf : Thèses de la FMH de 2006 sur le Managed care

www.fmc.ch : forum Managed care (en allemand)

Le processus s'accélère – Rappel des faits

1998 : Les NOPS se concrétisent en réseaux de soins régionaux, essentiellement à vocation institutionnelle. Les médecins libéraux y adhèrent peu.

2006 : La FMH publie plusieurs articles assez fouillés sur le Managed care**

2007 : Quelques médecins lausannois adhèrent au réseau DELTA.

2008 : L'ancien réseau COSAMA devient OPTIMED et rassemble quelque 230 praticiens, généralistes, internistes et pédiatres vaudois. Le groupement de la SVM pour la gestion des soins *(GS2)* est créé pour développer des compétences locales dans ce domaine. On trouve deux spécialistes (actuellement un psychiatre et un chirurgien orthopédiste) parmi les sept membres.

Décembre 2009 : La FMH annonce qu'elle élabore des contrats types pour réseaux et qu'elle met à disposition ses services pour négocier avec les assureurs.

Janvier 2010 : Les collègues du réseau DELTA Vaud constatent un afflux de patients menaçant de dépasser leur capacité d'accueil. La SVM reçoit les premières lettres de protestation de médecins dont quelques patients se voient « obligés » de les quitter pour un médecin DELTA.

Eté 2010 : Dans les Chambres fédérales, l'élaboration de la nouvelle LAMal intégrant le Managed care avance d'un pas déterminé. A l'époque, les prévisions espéraient une votation en 2006. Le monde des soignants est donc déjà en sursis !

Septembre 2010 : Les médecins genevois lancent diverses actions contestataires envers les réseaux, basant leur argumentation sur des réseaux non gérés par des médecins. Les psychiatres continuent de stigmatiser les réseaux.

Ce qu'en pense...

Beat Gafner

Président de la Société médicale du canton de Berne

Les médecins bernois acceptent les réseaux de soins intégrés aux conditions suivantes : compensation optimisée des risques, conduite des patients par des spécialistes et des médecins de premier recours le long de la chaîne des traitements, accent mis sur la qualité et le bénéfice des patients, libre choix du médecin au sein du réseau, contrats entre assureurs et médecins. La coresponsabilité budgétaire des médecins doit reposer sur une base volontaire et incomber au réseau et non au médecin individuel. Tout bonus ou malus doit être limité. L'incitation à l'adhésion doit être la qualité des traitements et non des franchises différenciées. Une structure tarifaire fédérale doit éviter l'abaissement de la valeur du point tarifaire.

Dr Ignazio Cassis*

La réforme par les réseaux vue de Berne

«Les primes des caisses maladie nous tuent! Elles font ce qu'elles veulent et la Berne fédérale est impuissante.» Voici les critiques que nous entendons, surtout en automne, quand nous recevons les primes pour l'année suivante. Il nous faut des réformes, de l'innovation! Seulement voilà: il n'y a qu'à se mettre d'accord sur celles à mener.

Deux facteurs essentiellement s'opposent aux réformes: le premier est lié au fait que plus de 500 000 personnes tirent directement leur revenu du système de santé grâce aux quelque 60 milliards de francs que nous mettons – année après année – dans un investissement, dont le rendement et l'utilité pour les patients demeurent peu connus. Le deuxième facteur est que plus de la moitié des citoyens sont contents de notre système de santé, selon le monitorage annuel GfS de Berne. C'est la hausse des primes des caisses maladie qu'ils ne supportent plus.

Dès lors, comment changer durablement le système, sachant que toute innovation aura comme but de faire circuler un peu moins d'argent? Qui est prêt à renoncer à un acquis? La santé est le seul secteur de la société avec une croissance continue: chaque année environ 8000 nouveaux postes de travail sont créés. Ce secteur n'a jamais vécu de crise, même pas au moment des grandes difficultés financières et économiques.

A petits pas

Après l'échec de la seconde révision LAMal en 2003, le Conseil fédéral l'avait coupée en sept morceaux, pour éviter le cumul des oppositions. Les premiers morceaux, techniques, ont rapidement été acceptés. Le Parlement s'est alors attaché à l'importante réforme hospitalière qui a été votée en décembre 2007 (financement dual-fixe des hôpitaux, facturation par SwissDRG, transparence et qualité). Il a ensuite poursuivi son travail sur la réforme de la médecine ambulatoire, ce fameux Managed care, aujourd'hui rebaptisé «soins intégrés».

Les réseaux de soins intégrés existent depuis vingt ans: presque un médecin de famille sur deux y prend part et un million d'assurés ont choisi ces modèles. Il s'agit pour la majorité des réseaux de médecins de famille et de spécialistes qui ont décidé de former une société, se donnant des règles de comportement sur la qualité, la gestion des données, les processus de travail et la responsabilité budgétaire. Ces réseaux signent des contrats avec les assureurs maladie et décident de manière autonome de leur organisation interne.

But: intégrer 60% des assurés d'ici à 2016

Cette nouvelle manière de fonctionner est en mesure d'améliorer la qualité comme l'efficience et donc de maîtriser les coûts, ainsi que de nombreuses expériences menées surtout en Suisse alémanique l'ont démontré. Voici pourquoi le Parlement veut modifier la loi: son but est d'ancrer des incitations financières afin d'intégrer, d'ici à 2016, env. 60% des assurés dans ces réseaux. Il s'agit d'une innovation organisationnelle qui n'est pas obligatoire: une vie hors réseau reste possible pour les assurés comme pour les médecins. La Suisse latine connaît peu cette innovation, ce qui peut expliquer une certaine réticence manifestée dans ces régions (voir le tableau de la page 9, résumant la nouvelle organisation des soins ambulatoires telle qu'elle sera si la loi entre en vigueur ces prochains mois).

Cette réforme comprend aussi d'autres aspects très importants: la compensation de la structure des risques entre collectifs d'assurés sera nettement améliorée (grâce à la morbidité), afin de mettre fin à la chasse aux bons risques. De même, le moratoire des cabinets médicaux se terminera définitivement le 31 décembre 2011.

Tout changement préoccupe, c'est normal, mais c'est en même temps une chance pour découvrir une nouvelle énergie et pour développer – comme des entrepreneurs – d'autres stratégies d'organisation des soins, financièrement acceptables et compatibles avec une société qui évolue rapidement.

*Conseiller national, vice-président FMH.

Future organisation des soins ambulatoires

	Soins intégrés (Managed care – art. 41c)	Autres formes particulières d'assurance (Managed care light) (art. 41b, al. 2)	Assurance de base classique
Caractéristiques	Réseaux de soins intégrés (où le processus thérapeutique des assurés est coordonné tout au long de la chaîne thérapeutique)	Réseaux de médecins de famille simples, sans coresponsabilité budgétaire; télémédecine, modèles des listes	
Convention particulière entre médecins et assureurs	OUI	Non	Non
Coresponsabilité budgétaire	OUI	Non	Non
Prestations médicales	Peuvent aller au-delà du panier des prestations LAMal	Seulement panier des prestations LAMal	Seulement panier des prestations LAMal
Liberté thérapeutique	Augmentée	Normale	Normale
Liberté entrepreneuriale	Augmentée	Selon contrat	Normale
Primes	Réduites	Réduites	Normales
Quote-part	max. 5% (pourcentage inférieur possible)	15%	15%
Participation maximale	CHF 500.–	CHF 1000.–	CHF 1000.–

NB: selon le rapport de l'OCDE du 29 novembre 2010, l'Australie, le Japon, la Corée du sud, la Suisse et l'Islande sont les pays qui obtiennent les meilleurs résultats sur le plan de la santé pour l'argent qui y est consacré. *La rédaction*

Dr Philippe Vuillemin
Une mainmise de l'Etat qui fait débat

La mise en vigueur de la révision de la LAMal en 2012 a incité le Conseil d'Etat, à présenter une révision de la loi sur La planification financière des établissements sanitaires (LPFES).
Le projet se caractérise essentiellement par l'introduction de la notion des réseaux de soins intégrés, des conditions de la sous-traitance des prestations externes des établissements sanitaires et des critères très précis voire contraignants de la reconnaissance d'intérêt public des cliniques privées.

Cette forte mainmise de l'Etat fait débat en regard d'une LAMal qui se veut très concurrentielle entre établissements et entre cantons.
La LPFES a un impact indirect sur le monde médical dans le sens qu'elle règle d'abord les relations entre l'Etat et les structures de soins; mais personne n'est dupe: de la liberté plus ou moins grande de fonctionnement de celles-ci dépendent le quotidien du médecin qui y travaille et son revenu.

Emmanuel Lazega*

Collégialité, qualité et réseaux sociaux

Que signifie travailler en réseau dans une profession à haute valeur ajoutée?

Définir ce qu'est la qualité de la pratique d'un médecin est une affaire complexe qui ne manque pas d'écueils. S'il est possible d'optimiser une pratique médicale en s'appuyant sur des critères préétablis (EPA, Good Practice,...), chacun réalise intuitivement que la qualité intrinsèque d'une pratique fondée sur une dizaine d'années de formation dépend d'éléments bien plus profondément enracinés que ceux corrigibles par des mesures ponctuelles et mécaniques.

Qualité et collégialité vont de pair entre... pairs

Les sociologues se sont beaucoup intéressés aux professions libérales. Ils ont ainsi pu montrer que quels que soient les critères de qualité intrinsèque caractérisant la pratique de ces professions, cette qualité dépend toujours d'un facteur-clé : la collégialité. En d'autres termes, la qualité intrinsèque d'une pratique est le fruit de la coopération entre pairs au sein de la profession. Il s'agit là d'un phénomène important – sous des dehors d'une apparente modestie : les relations interpersonnelles officieuses, où des professionnels échangent gracieusement avec quelques-uns de leurs pairs des informations, des idées ou des appuis, sont des éléments cruciaux de leur compétence professionnelle et de l'évolution de cette compétence dans le temps. Cette structure collégiale est associée à des gains invisibles en termes de qualité et non facturables en termes de prestation.

Dans le corps médical, cette coopération prend place au sein de structures formelles (filières de soins, cabinets collectifs, hôpitaux), mais également au sein de relations collégiales non formelles qui se nouent entre médecins. C'est précisément cette richesse collective, garante de la qualité endogène de la profession, qui se déliterait si la pratique médicale était marchandisée par une compétition exclusivement basée sur les coûts; si la concurrence entre médecins augmentait et handicapait, par le cloisonnement qu'elle entraînerait, les échanges informels au sein de la profession.

Le risque de la standardisation

Or, dans le système de santé actuel, les compagnies d'assurance et le législateur ont instauré une standardisation très poussée de la rémunération des actes des médecins, un rapport qualité/prix très spécifique. Cette standardisation est basée sur une quantification bureaucratique qui impose un cadre financier et dicte les prix pour contrôler les coûts de la pratique. Le risque de cette standardisation est que ce contrôle soit étendu à la manière de pratiquer. Cette standardisation progresse en s'appuyant sur l'idée de qualité, qui serait en fait l'idée inavouable d'un rapport qualité/prix prédéfini – inavouable car le soin ne serait plus centré sur le patient mais en premier lieu sur ce qu'il coûte. Cette approche cherchera à dicter une certaine conception de la qualité aux praticiens. Les critères de cette idée de qualité imposée seront davantage en phase avec les bénéfices que les assureurs cherchent à extraire du système de santé qu'avec la discussion collégiale entre pairs sur ce qu'est une bonne décision, pour tel patient, au cas par cas.

Dans ce contexte, l'une des questions que la sociologie des professions peut poser aujourd'hui est de savoir si la profession médicale est encore capable de promouvoir des conceptions du professionnalisme indépendantes des assureurs et si elle met en œuvre, dans la pratique, une délibération collégiale informelle qui promeut ses propres définitions de la qualité.

* Professeur de sociologie économique à l'Université Paris-Dauphine, auteur de *The Collegial Phenomenon*, Oxford University Press, 2001

Konstantin Beck*

Indépendance et liberté de choix grâce à un financement par «capitation»

De nombreux médecins en réseaux refusent le principe de la coresponsabilité budgétaire parce qu'ils redoutent une remise en cause de leur indépendance. C'est paradoxal. En effet, la coresponsabilité budgétaire a été encouragée pour continuer de garantir l'indépendance des médecins de famille dans les années à venir.

Aujourd'hui, il existe deux modes de financement des soins dispensés par les médecins de famille, qui se déplacent chez leurs patients: d'un côté le TarMed avec un remboursement des soins sur la base d'un tarif imposé par l'Etat (et qui n'a rien d'enthousiasmant) et, de l'autre, un budget librement négocié entre le réseau et la compagnie d'assurance pour toute une année civile.

Bon nombre de médecins rejettent la variante budgétaire car ils craignent de se retrouver à la merci de l'assureur. Cette attitude omet de prendre en compte deux choses. D'une part, ils se soumettent aujourd'hui à un tarif TarMed fixe, qui doit être approuvé par le Conseil fédéral, et qui ne propose pas d'indemnisations réellement attractives pour ces médecins qui se déplacent chez leurs patients. D'autre part, vis-à-vis de la compagnie d'assurance, ils sont tenus de justifier régulièrement l'application de tarifs onéreux dans certains cas, ce qui est long et frustrant à la fois.

Budget de financement signifie aussi liberté

Le principe d'un budget de financement est totalement différent. Du jour au lendemain, ces médecins sont amenés à gérer le budget qui couvrira la totalité des dépenses de leurs patients et jouent ainsi un rôle-clé dans le contexte d'une orientation optimale du patient dans le système de santé, dans la mesure où ils assument la responsabilité financière. Il leur appartient de décider de la manière dont ils souhaitent utiliser le budget. Dès lors, les contrôles fastidieux et les justifications importunes disparaissent (dans le cas de contrats de collaboration avec des compagnies sérieuses). Une bonne utilisation des fonds devient l'affaire des médecins en réseaux.

Mais qu'en est-il du risque? La liberté d'action est toujours par principe associée à un risque. Il s'agit cependant d'un risque mathématiquement dosé grâce à des techniques d'assurance. D'une part, la morbidité des personnes assurées au sein du réseau est prise en compte avec une grande précision pour l'établissement du budget. Le risque pour un réseau d'être submergé par une population de malades chroniques dont le nombre est plus important que la moyenne est banni par une réassurance pour les dossiers onéreux. La participation aux bénéfices et aux pertes constitue une troisième sécurité. Bien souvent, les réseaux perçoivent 50% seulement des bénéfices dégagés; en contrepartie, ils n'assument que la moitié des pertes dans le cas défavorable d'un déficit. Ici encore, il existe un mécanisme de sécurité. Si les pertes devaient dépasser le niveau prévu en application du risque mathématique, l'assureur prendrait alors la portion excédentaire à sa charge. Autrement dit, la perte maximale se trouve d'emblée limitée (ce sont là les conditions classiques d'une caisse maladie sérieuse et expérimentée).

Quelle est donc l'alternative à long terme (je restitue ici l'opinion des pionniers des réseaux, et non pas nécessairement celle de l'assureur)? Si les coûts continuent d'augmenter, comme c'est le cas dans le secteur TarMed, la mise sous tutelle des médecins ne cessera de s'amplifier et ces praticiens pourraient bien devenir à terme de simples fonctionnaires salariés de l'Etat. Cette tendance est observée depuis des années. Les réseaux avec coresponsabilité budgétaire offrent une alternative raisonnable pour enrayer cette tendance peu sympathique.

Traduit de l'allemand.

* Economiste, professeur et chef de l'Institut CSS de recherche empirique en économie de la santé, Lucerne
www.css-institut.ch - E-mail: konstantin.beck@css.ch

PUBLIREPORTAGE

La stérilisation en pratique libérale

Les nouvelles contraintes légales, normatives et techniques imposent une réflexion aux médecins sur leur pratique au quotidien. SteriSwiss Vaud SA, service certifié pour le retraitement des dispositifs médicaux, offre une autre alternative.

Le retraitement des dispositifs médicaux a connu ces dernières années d'énormes changements. Les hôpitaux et cliniques ont dû s'adapter très vite et la stérilisation est devenue un vrai métier.

Les pratiques libérales sont contraintes à la mise en conformité. Trois types de solutions sont à envisager: la stérilisation au cabinet, les instruments à un seul usage et l'externalisation.

Pour garder son autoclave au cabinet, il convient de se plier aux directives et recommandations qui sont répertoriées dans le guide des bonnes pratiques pour petites structures. Une stérilisation conforme représente un budget annuel de l'ordre de CHF 15000.–.

Les instruments à un seul usage ont les avantages de la simplicité de mise en œuvre, la prise de la responsabilité par le fabricant et la refacturation des sets. Les inconvénients sont le choix restreint des instruments, la composition «universelle» des sets et la charge environnementale. Les coûts sont directement proportionnels à l'activité du cabinet.

L'externalisation, confidentielle jusqu'à présent était adressée à des hôpitaux ou des institutions par volonté politique ou par nécessité. Une nouvelle structure pour le retraitement des dispositifs médicaux a ouvert ses portes à Cugy VD cette année.

SteriSwiss Vaud SA est construite comme un département interne à un hôpital. Elle a obtenu avec succès toutes les certifications nécessaires.

Il s'agit d'une société qui propose une solution sur mesure aux clients désireux d'externaliser le processus de retraitement de leurs instruments chirurgicaux.

L'objectif principal est de décharger le médecin de ses tâches, devoirs et responsabilités. Le médecin choisit la composition de ses sets, avec ses instruments et ses consommables préférés.

Le prélèvement au cabinet des dispositifs utilisés se fait chaque jour ou sur mesure. Le retraitement peut être réalisé en vingt-quatre heures. Les instruments sont transportés dans un système de caissettes mises à disposition.

Les instruments nécessaires à l'externalisation peuvent être achetés ou loués. La prestation de retraitement est refacturée au patient au même titre que du matériel à un seul usage. La sécurité du patient, la traçabilité et la transparence des coûts en sont améliorées.

Il s'agit de se recentrer sur l'exercice de la médecine, de ses actes, et de laisser le matériel entre les mains d'un partenaire qui saura s'adapter à chaque nouvelle contrainte technique et normative.

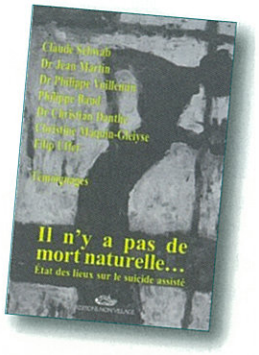
SteriSwiss Vaud SA est une franchise de SteriSwiss Sàrl basée à Genève.

Sources: www.sssh.ch – www.swissmedic.ch
www.marcel-blanc.ch – www.steriswiss-vaud.ch

svm express

Lu pour vous

Il n'y a pas de mort naturelle... Etat des lieux sur le suicide assisté



Cet ouvrage collectif se livre à un état des lieux très complet de la problématique du suicide assisté. Il montre les spécificités de la législation suisse dans ce domaine et se veut une invitation à la réflexion en vue de la votation vaudoise de 2011 sur le suicide assisté en EMS. Les aspects médicaux, légaux mais surtout éthiques de la question y sont traités sans dogmatisme ni prosélytisme et avec le souci constant d'en référer à des valeurs de tolérance et d'ouverture, plaçant l'humain et non pas les institutions au centre du débat. Tous les intervenants sont des personnes de grande valeur et compétence, fins connaisseurs des enjeux sociétaux de l'assistance au suicide.

Editions Mon Village – Auteurs: Claude Schwab, Dr Jean Martin, Dr Philippe Vuillemin, Philippe Baud, Dr Christian Danthe, Christine Maquin-Gleiyse, Filip Uffer – Infos et commandes sur www.editions-monvillage.ch

Cicéron et Hippocrate

L'information des patients doit être claire et individualisée

Véronique Matthey, juriste

L'information médicale, afin d'obtenir le consentement éclairé du patient, fait partie des obligations professionnelles générales du médecin. La jurisprudence a précisé, à différentes reprises, les contours de ce devoir.

Dans un premier temps, le médecin doit fournir les éléments qu'un médecin raisonnable et prudent révélerait à un patient-type; ainsi, il commence par révéler tous les facteurs qui généralement jouent un rôle dans la décision d'un patient conscient. Il doit être aussi exhaustif que possible. Dans un second temps, le médecin doit mentionner les éléments qui correspondent aux attentes individuelles et particulières de son patient; seule une information répondant aux exigences personnelles et à la situation concrète du destinataire rend effectif le droit à l'information.

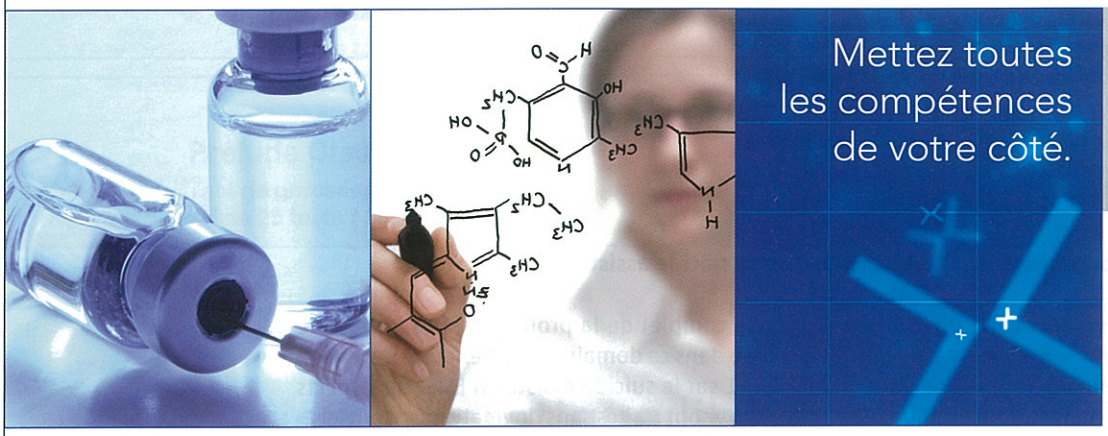
Dans la pratique, l'information doit porter sur les points suivants:

- **Le diagnostic et le pronostic;**
- **Le traitement: sa nature, son déroulement, sa durée, ses avantages et inconvénients;**
- **Les risques qui sont connus de la science médicale et susceptibles d'influencer la décision du patient. La notion de risque est une question dont les contours sont mal dessinés. Néanmoins, selon la jurisprudence, il ressort que le recours aux statistiques est incontestablement une indication précieuse pour évaluer la nécessité d'une information. Ainsi, ni les risques normaux inhérents à une intervention chirurgicale qui ne présente aucun danger spécial (hémorragies, infections...) ni les risques minimes n'ont besoin d'être mentionnés. Inversement, si l'intervention comporte des risques de complications sérieuses et fréquentes, l'information du patient doit être claire et complète. Le risque doit donc être évalué aussi bien selon un critère quantitatif que qualitatif;**
- **Les alternatives au traitement préconisé;**
- **Le coût du traitement;**
- **Le médecin doit donner au patient des explications relatives à la conduite thérapeutique adéquate.**

Une information écrite, par exemple au moyen d'un formulaire, permet de documenter ce devoir d'information. Pratiquement, ce formulaire devrait être fait en deux exemplaires originaux: l'un étant à remettre au patient et l'autre à conserver dans le dossier médical. Toutefois, pour ne rien simplifier, comme mentionné précédemment, la jurisprudence met l'accent sur une information individuelle. Autrement dit, une information exclusivement écrite serait insuffisante.

www.futurebiolab.ch

AMS SA
FUTURE LAB
precision all the way



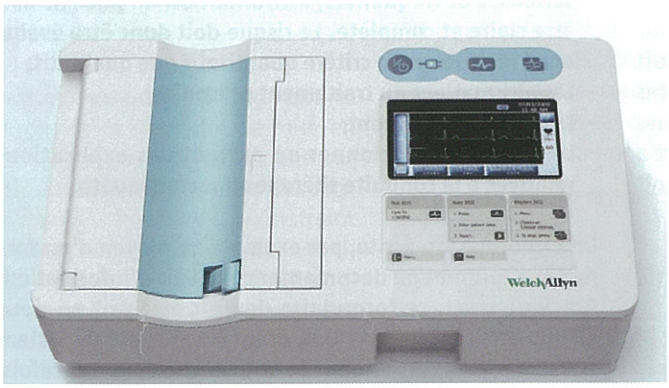
Des valeurs suisses reconnues au service des praticiens: diligence, expertise et fiabilité.

En partenariat avec **ARGOTLab**

BBR-LTC	**AMS Génétique**	**Analysa** (VD)	**AMS Pathologie**	**Immunosa**	**AMS-MNS**	**Analysa** (NE)
Ch. d'Entre-Bois 21	Place de la Navigation 10	Rue d'Orbe 29a	Ch. d'Entre-Bois 21	Ch. d'Entre-Bois 21	Av. de la Roseraie 72	Rue de la Serre 3
1018 Lausanne	1006 Lausanne	1400 Yverdon-les-Bains	1018 Lausanne	1018 Lausanne	1205 Genève	2000 Neuchâtel
T 021 641 61 00	T 021 613 70 40	T 024 423 00 00	T 021 619 90 20	T 021 619 90 20	T 022 704 07 04	T 032 729 99 70
F 021 641 61 01	F 021 613 70 49	F 024 423 00 01	F 021 619 90 29	F 021 619 90 29	F 022 704 07 10	F 032 729 99 71

Atrium Concept
Equipement médical
Informatique

Conseils - Vente - Services - Contrôles



L'électrocardiographe CP 50 Plus de WelchAllyn est un véritable outil de diagnostic informatisé:
- mémorise les ECG
- imprimante externe laser via USB
- imprimante interne thermique
- export sur PC via Ethernet, mini-USB
- écran couleur tactile

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)

svm express

Reflets de la dernière assemblée des délégués

La dernière assemblée des délégués (AD) de l'année 2010 s'est tenue le 2 décembre dernier. Cette AD était également la première de la législature 2010-2014. Election du bureau, élection complémentaire à la Commission de déontologie (CD), budget, initiative genevoise sur la transparence, partenariat privé-public et négociations de la valeur du point 2011 étaient à l'ordre du jour.

Pour démarrer la nouvelle législature, l'AD devait procéder à l'élection des membres du bureau : le Dr L. Anex étant en fin de mandat, les Drs P. Ruchat et J. Baudat ont été élus vice-présidents. Quant au poste de président, c'est le Dr P. Vuillemin qui l'a obtenu. L'AD a également élu le Prof. J.-W. Fitting membre de la Commission de déontologie (CD) en remplacement du Prof. R. Darioli. Quant à la greffière de la CD, Me L. Ruf, elle a vu son mandat renouvelé.

L'AD a accepté les 52 candidats à l'adhésion à la SVM (liste disponible sous www.svmed.ch, espace membres, assemblée des délégués).

Dans son rapport, le président a donné quelques informations sur la réorganisation de la garde, en particulier sur le projet de maison de la garde dans le Nord vaudois et à l'est. Cependant, force est de constater que la situation est critique dans la Broye. Autre sujet d'importance : le Managed care voulu par les Chambres fédérales. Bien que ce projet suscite des inquiétudes, la SVM estime nécessaire de se préparer à toutes les éventualités, y compris à la création d'un réseau vaudois et les travaux du groupement de gestion des soins prendront cette direction.

Globalement, le budget 2011 présente une grande stabilité par rapport au budget précédent. Tout en étant serré, il prévoit un résultat équilibré. Le budget 2011 a été adopté à l'unanimité. Le budget 2011 de la CAFMED a également été avalisé.

L'initiative sur la transparence, lancée par l'AMG, a été présentée aux délégués afin de déterminer la position de la SVM. Cette initiative demande une séparation complète entre l'assurance maladie de base et l'assurance complémentaire. Après quelques discussions sur l'utilité de cette initiative et son coût, l'AD a décidé de la relayer auprès des membres en les encourageant à la faire signer. Toutefois, ce soutien ne doit pas avoir d'implication financière pour la société.

Depuis son adoption définitive, le partenariat privé-public doit être mis en œuvre, à commencer par la désignation du président neutre et du secrétariat permanent qui est rattaché à la SVM. Une prochaine réunion avec le DSAS a été prévue à cet effet. La délégation de la SVM au comité de pilotage est la suivante : Dr J.-P. Pavillon, Dresse V. Monnier Cornuz, M. P.-A. Repond et Dr P. Eggimann comme suppléant. Quant à la délégation du DSAS, elle comprendra le chef de Département, le chef du Service de la santé publique et certainement le médecin cantonal.

Un des chapitres du partenariat qui fonctionne déjà est celui de la clause du besoin. Une plateforme commune SVM et SSP a été mise en place pour gérer les demandes de dérogation à la clause du besoin, ce qui a permis de valoriser les préavis des spécialités tout en se basant sur des analyses chiffrées et objectives. Les délégués ont souligné la nécessité de compléter ces données chiffrées par des éléments plus qualitatifs dans l'appréciation des circonstances locales permettant d'octroyer ou non des autorisations de pratique.

Autre sujet de grande importance : la valeur du point 2011. Une information a été donnée sur les négociations en cours avec santésuisse et sur les possibilités qui s'offrent à la SVM, sachant que l'acceptation de la baisse de 2 centimes n'est pas envisagée : décision du Conseil d'Etat, action judiciaire ou encore transaction. Les statistiques sont l'élément clé dans cette affaire. Dans ce contexte, le comité a rappelé l'importance du transfert des données de facturation au CdC. Les collaborateurs du CdC se tiennent à la disposition des membres pour faciliter ce transfert essentiel afin de défendre la valeur du point vaudoise.

Les dates retenues pour les AD en 2011 sont les suivantes : 31 mars, 30 juin et le 24 novembre 2011.

L'AD a été suivie de la troisième soirée musicale de la SVM animée par le Dr Michel Borzykowski et ses musiciens interprétant de la musique yiddisch traditionnelle, intitulée klezmer (www.borzy.info et voir le portrait en pages 16 et 17).

Dr Michel Borzykowski

«Je suis un généraliste absolu!»

Chez le Dr Michel Borzykowski à Versoix, un piano rappelle ses premiers rapports avec la musique. Mais depuis quelques années, il se consacre aux saxophones dans le cadre de ses multiples activités et performances musicales*. Un bonheur qu'il a d'ailleurs fait partager aux participants à la soirée de la SVM du 2 décembre dernier.

Michel Borzykowski voit le jour à Genève en 1950, où ses parents, rescapés des camps nazis, sont arrivés de Pologne deux ans plus tôt. Une histoire familiale qu'il évoque avec pudeur et sur laquelle il ne s'attarde pas. Adolescent, il rêve d'une carrière de chercheur, prenant pour modèles Pierre et Marie Curie. C'est pendant ses études de chimie qu'il pose un regard critique sur les buts réels de la recherche et découvre – un vrai coup de foudre – la médecine au cours d'un stage de soldat sanitaire à l'Hôpital de Nyon. Le Dr Jacques Campiche, qui deviendra son ami, lui apprend à observer les malades, à les écouter et à les comprendre. Michel Borzykowski réalise que sa place est auprès des patients, que sa vocation est d'aider à guérir, de sauver des vies. «Et comme je suis un absolutiste, je me suis donné corps et âme à mon métier pendant trente-cinq ans», confie-t-il aujourd'hui alors qu'il vient de fermer son cabinet de Coppet.

Une décision longuement mûrie et motivée par le fait que la médecine pour laquelle il a été formé, globale, diverse et multidisciplinaire, fait place à une médecine technologique. «De cet art, il ne restera bientôt que l'accompagnement des personnes en fin de vie, ce à quoi je me suis d'ailleurs consacré avec beaucoup d'engagement et de gratifications», précise le Dr Borzykowski dont l'attachement à ses patients est palpable. Puis d'ajouter, avec un brin de coquetterie: «Et je

Dossiers médicaux personnalisé et tous vos imprimés médicaux

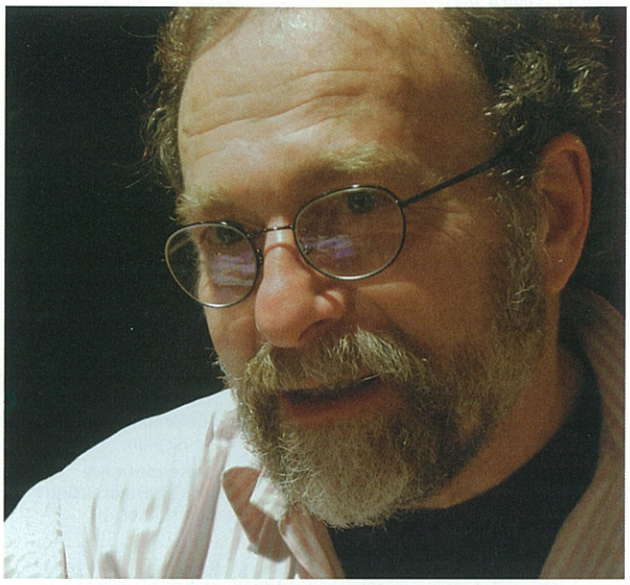
Nous vous souhaitons une heureuse année 2011

IF 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

Agnès Forbat



voulais arrêter pendant que j'étais encore en pleine possession de mes compétences!» Son seul regret est de n'avoir pas pu remettre sa pratique, malgré bien des recherches...

Il est aussi vrai que le moment était venu pour Michel Borzykowski de cultiver un autre champ de liberté qui lui tient à cœur: la musique, et pas n'importe laquelle.

La musique klezmer, comme une évidence

Amateur de musique, Michel Borzykowski a longtemps privilégié le classique, la chanson française et le jazz. Saxophoniste autodidacte, il a fait partie de différents groupes de jazz à Genève avec, avoue-t-il, une certaine frustration. En effet, sensible jusqu'au perfectionnisme, il parle du jazz comme «d'une langue apprise», comme d'un art qui ne correspond pas tout à fait à sa culture profonde. Au milieu des années 90, le hasard lui fait découvrir la musique klezmer** et c'est comme une évidence: il se sent immédiatement «chez lui». Il y retrouve avec bonheur les gammes, les harmonies et les intonations de la liturgie qui ont accompagné son enfance, marquée par la tradition juive que ses parents respectaient. «J'y puise ma spiritualité car ce que je peux toucher de l'au-delà passe par cette musique» confie Michel Borzykowski. A ce jour, en se produisant avec plusieurs formations «à géométrie variable», il a donné quelque 330 concerts en Suisse, en France et en Allemagne. Un succès qui ne semble heureusement pas près de se démentir.

Ecoutez le Dr Borzykowski parler de la médecine et de ce qu'elle a représenté dans sa vie: nul doute que malgré le regard critique et un peu désenchanté qu'il porte sur la pratique actuelle de sa profession, il a bien fait de ne pas devenir chercheur ! Un parcours dont son père aurait été fier, lui qui disait que «pour être un mentsh, il faut être avocat ou médecin, deux professions indépendantes et indispensables». Quant à la musique, c'est encore une autre et belle histoire...

* Voir le site www.borzy.info

** La musique klezmer est celle que les baladins juifs ashkénazes colportaient de fête en fête, de «shtetl» (village) en ghetto, dans toute l'Europe de l'Est depuis le Moyen Age jusqu'aux persécutions nazies et staliniennes du XXe siècle. Elle s'inspire aussi bien de chants et de danses profanes que de la liturgie juive.

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

calendrier

Calendrier médical du 9 janvier au 5 mars 2011

MARDI 11 JANVIER 2011
8h30–10h: Conférences du mardi du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHUV: «Fonction de la latence dans l'économie psychique de l'adolescent», Prof. François Marty, Paris. Salle Lucien-Bovet, SUPEA, rue du Bugnon 23 A (rez-de-chaussée), Lausanne. **Renseignements:** www.chuv.ch/psychiatrie/dpc_supea_conferences.htm – E-mail: supea.formation@chuv.ch.

MARDI 18 JANVIER 2011
18h–19h: Grand colloque de chirurgie: «Twenty years of laparoscopic anti-refux surgery: lessons learned», Prof. Bernard Dallemagne, co-directeur scientifique de l'IRCAD, Strasbourg. Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne. **Renseignements:** tél. 021 314 24 00 – E-mail: christiane.kuentz@chuv.ch

JEUDI 20 JANVIER 2011
8h30–12h15: Jeudis de la Vaudoise – formation continue: «Acquisitions thérapeutiques 2010». CHUV, Auditoire César-Roux, Lausanne. **Renseignements:** tél. 021 651 05 05 – E-mail: formationcontinue@svmed.ch

9h–11h30: Grands colloques de dermatologie-vénérologie: «The serine protease CAP1/Prss8 in health and disease», Prof. Edith Hummler, Unil, Lausanne – «Dermatoses faciales de l'enfant et du nourrisson», Prof. Pierre Vabres, Dijon. Auditoire Beaumont, CHUV. **Renseignements:** Françoise Bollag, tél. 021 314 03 60 – E-mail: francoise.bollag@chuv.ch

Toute la journée: «Rencontre du réseau vaudois contre la violence domestique». Salle polybap, avenue des Casernes 2, Lausanne. **Renseignements et inscriptions:** tél. 021 316 51 91 – E-mail: sophie.schneider@vd.ch

SAMEDI 12 FÉVRIER 2011
8h30–17h15: Colloque organisé par le Département de la formation, de la jeunesse et de la culture (DFJC) du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA – DP CHUV) et l'Association Suisse romande de parents et d'adultes concernés par le trouble du déficit d'attention/hyperactivité (ASPEDAH): «Piloter au travers des turbulences». Université de Lausanne, bâtiment Amphimax, Dorigny. **Renseignements:** http://files.chuv.ch/internet-docs/dpc/formation/dpc_formacon_12fev2011.pdf – E-mail: colloque.12fevrier@chuv.ch

MARDI 15 FÉVRIER 2011
8h30–10h: Conférences du mardi du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHUV: «Approche psychodynamique des agirs sexuels violents à l'adolescence: clinique et traitement», Prof. Pascal Roman, Lausanne. Salle Lucien-Bovet, SUPEA, rue du Bugnon 23 A (rez-de-chaussée), Lausanne. **Renseignements:** www.chuv.ch/psychiatrie/dpc_supea_conferences.htm – E-mail: supea.formation@chuv.ch

18h–19h: Grand colloque de chirurgie: «Individualized therapy in visceral tumors – Hype or Hope?», Prof. Jakob Izbicki, Chairman département general, visceral & thoracic surgery, Hamburg. Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne. **Renseignements:** tél. 021 314 24 00 – E-mail: christiane.kuentz@chuv.ch

JEUDI 17 FÉVRIER 2011
8h30–12h15: Jeudis de la Vaudoise – formation continue: «Oncologie». CHUV, Auditoire César-Roux, Lausanne. **Renseignements:** tél. 021 651 05 05 – E-mail: formationcontinue@svmed.ch

9h–11h30: Grands colloques de dermatologie-vénérologie: «Actualité en pathologie des lymphomes cutanés» , Prof. Laurence De Leval, CHUV, Pathologie – «Lymphomes cutanés primitifs: des moyens thérapeutiques à la décision», Prof. Olivier Dereure, CHU Montpellier. Auditoire Beaumont, CHUV. **Renseignements:** Françoise Bollag, tél. 021 314 03 60 – E-mail: francoise.bollag@chuv.ch

Prochain délai

pour les annonces du calendrier du *CMV* 01-2011 Concernant la période du 6 mars au 17 avril 2011

Délai rédactionnel: 26 janvier 2011

Prochaines parutions

numéro 01-2011 **17 février**
délai rédactionnel, 17 janvier

numéro 02-2011 **24 mars**
délai rédactionnel, 14 février

Prochain délai

pour les annonces SVM Express
concernant la période
du 21 février au 19 mars 2011

délai rédactionnel: 19 janvier

Jeudi de la Vaudoise
Acquisitions thérapeutiques

Jeudi 20 janvier 2011
CHUV, Auditoire César-Roux

Organisation:
Prof. Gérard Waeber
avec la participation
du Prof. Jacques Cornuz

8 h 30	Accueil
9 h–10 h	Séance plénière: **Réconcilier les «3E, S» (Efficacy, Effectiveness, Efficiency) des médicaments: les enjeux pour les soins de premier recours** Prof. Olivier Bugnon
	Peut-on faire confiance à l'industrie pharmaceutique? Prof. Vincent Mooser
10h	Pause
10h30–11h	Ateliers interactifs
10h15–12h15	Séminaires interactifs

Experts: Drs M. Uhlmann, R. Stadelmann, L. Marino, L. Merz, O. Pasche, N. Senn, E. Keravec, J. Ombelli, P. Bodenmann, B. Favrat, Ph. Staeger, J. Cornuz, P. Vollenweider, O. Lamy, M. Monti et G. Waeber.

Modérateurs: Drs Ch. Galland, S. David, M. Hosner, M. Bonard, A. Schwob, J.-P. Boss, A.-F. Mayor et A. Birchmeier.

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires

Sponsor principal

MSD

Co-sponsors

Boehringer Ingelheim · NOVARTIS · Pfizer · sanofi aventis

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
Catherine Borgeaud Papi/CBP
Agnès Forbat/AF
(Pleon C-Matrix, 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 Rosselet
Dr Francis Thévoz
Véronique Matthey, juriste/VMA

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

Photographies
Fariba De Francesco
Sindy Gudit
CBP
Fotolia®

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.

Pour vous aider à poser le bon diagnostic, nous vous offrons le panel complet des analyses.

AURIGEN ET POLYANALYTIC,
VOS LABORATOIRES VAUDOIS DE PROXIMITÉ.

Quadrimed 2011
27-30 janvier

aurigen

centre de génétique et pathologie

Avenue de Sévelin 18 • 1004 Lausanne
tél. +41 21 623 44 00 • fax +41 21 623 44 10
• info@aurigen.ch • www.aurigen.ch

Offrir un diagnostic médical de qualité

polyanalytic

diagnostics d'analyses médicales

Avenue de Sévelin 18 • 1004 Lausanne
tél +41 21 804 92 50 • fax +41 21 802 40 60
• info@polyanalytic.ch • www.polyanalytic.ch

LAUSANNE • MORGES • NYON
NEUCHÂTEL • LA CHAUX-DE-FONDS

Garantir le meilleur suivi biologique

Spécialités biologiques et médicales

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

AURIGEN, DIANALABS ROMANDIE ET POLYANALYTIC,
VOS LABORATOIRES VAUDOIS DE PROXIMITÉ

vous souhaitent une

Joyeuse Année 2011

Les directions d'Aurigen, de Dianalabs Romandie, de Polyanalytic et les équipes des experts scientifiques, des laborantins et laborantines, du service clientèle, du secrétariat, du service coursiers, vous remercient de la confiance accordée tout au long de l'année 2010.

aurigen • Lausanne •
www.aurigen.ch

dianalabs romandie
www.dianalabs.ch

polyanalytic • Lausanne •
www.polyanalytic.ch

A vos côtés en 2011