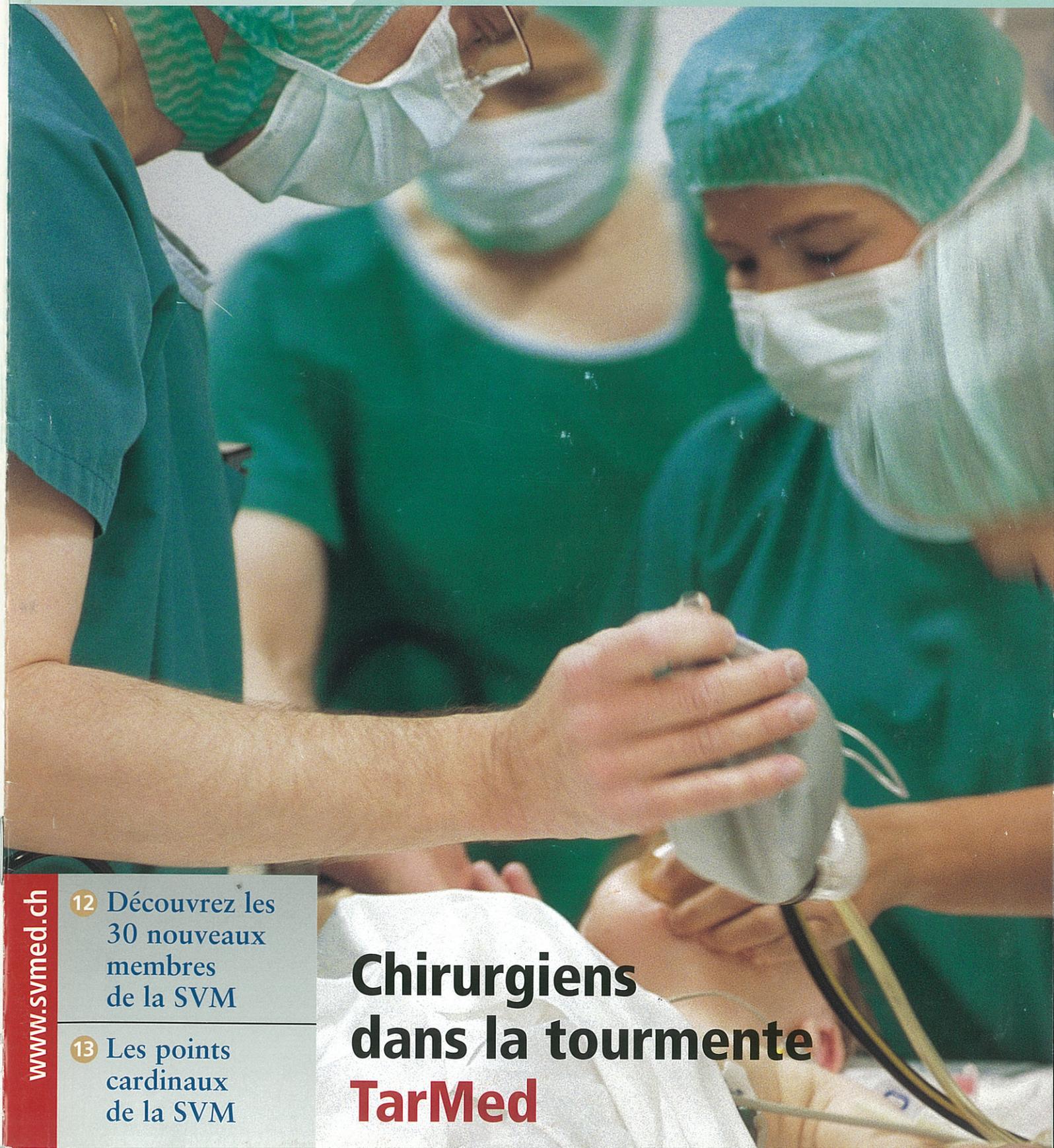


# Courrier

*du médecin vaudois*

— Revue de la Société vaudoise de médecine

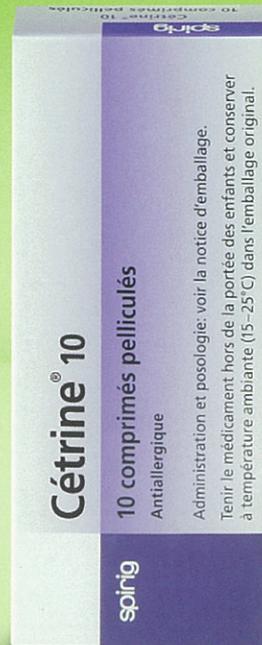


12 Découvrez les 30 nouveaux membres de la SVM

13 Les points cardinaux de la SVM

**Chirurgiens  
dans la tourmente**  
**TarMed**

# Ensemble contre les allergies



## Cétrine®

## Cortinasal®

- Le générique Spirig de la cétirizine
- Potentiel d'économie très intéressant
- Service attractif pour professionnels et patients

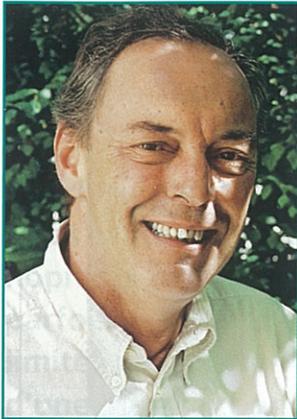
- Le générique Spirig du budésonide
- L'alternative avantageuse
- Contre les rhinites allergiques

*admis aux caisses*

Cétrine 10 I: Adultes et enfants à partir de 6 ans: rhinites allergiques saisonnières et chroniques, conjonctivite allergique, urticaire idiopathique chronique. Enfants de 2 à 6 ans: rhinites allergiques saisonnières P: adultes et enfants dès 12 ans: 1 cpr. par jour, enfants entre 6 et 12 ans: 1x1 cpr. et enfants de 2 à 6 ans: 1x 1/2 cpr. par jour pendant 4 sem. au max. CI: hypersensibilité. EI: céphalées, fatigues, vertiges. P: 10 cpr. (C), 30 et 50 cpr. (B). Cortinasal 50/100 I: rhinites allergiques saisonnières et chroniques, rhinites non allergiques, rhume des foins, rhinite vasomotrice, polyposé nasale. P: adultes et enfants dès six ans: 400 µg par jour. CI: hypersensibilité. EI: Irritations nasales, épistaxis. P: 50, 100µg, 200 doses (B). Pour de plus amples informations, consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

spirig

# Chirurgiens dans la tourmente TarMed



Dans ce dossier consacré à l'important domaine des opérations pratiquées en ambulatoire, le premier article décrit avec précision les conditions techniques, humaines, sociales et administratives nécessaires au déroulement harmonieux de ces actes et de leur suivi. C'est un utile rappel.

La deuxième contribution (Dr J.-A. Witzig) montre bien les difficultés rencontrées par les chirurgiens généraux dans l'exercice de leur profession. Après une spécialisation post-graduée très large et de haut niveau et dans le cadre d'une formation continue intensive, ils risquent de se retrouver dans la situation qu'ont connue les anciens médecins généralistes. C'est un cri d'alarme qui devrait être entendu.

Le second article du Dr A. Genton, qui ferme ce dossier, rend compte des problèmes pratiques à surmonter dans le financement et la juste rémunération des interventions effectuées dans un cadre strictement ambulatoire. Ce n'est pas vraiment simple...

Des chiffres précis manquent pour déterminer quels spécialistes interventionnistes (gynécologues? orthopédistes? ophtalmologues?...) sont correctement honorés pour leurs activités invasives ambulatoires. Mais il paraît certain que la situation des chirurgiens généraux, particulièrement ceux installés en privé, est grave, et pas seulement à Genève. Déstabilisés par la clause du besoin, souvent surqualifiés, en plus exposés aux procès, ils risquent de se raréfier, comme le montre l'exemple des pays voisins... Ils devront donc s'efforcer d'obtenir, par tous les moyens, une honnête rémunération et aussi s'adapter aux pratiques sans cesse changeantes de la chirurgie moderne, ou alors disparaître...

*Dr Georges Buchheim  
Spécialiste FMH en chirurgie*

## Sommaire

**Dossier 3-11**

### Chirurgiens

#### **dans la tourmente TarMed**

Pour les chirurgiens et les opérateurs, l'introduction du TarMed a occasionné une dévalorisation de leur profession. Des adaptations sont nécessaires pour les actes ambulatoires. La situation de certains chirurgiens généraux apparaît grave. Etat des lieux et cri d'alarme.

**SVM Express 12-13**

Les points cardinaux de la SVM

**Portrait de membre 15**

Salut l'artiste! Rencontre avec le Dr Daniel Bourquin.



**Opinions**

**16**

# L'alternative à ne pas manquer lors du choix d'un appareil d'hématologie

- 18 paramètres
- mini-répartition à 3 éléments (monos-gran.-lymphos)
- coûts réactifs incomparablement bas

TELLEMENT FIABLE

QUE LE SERVICE D'ENTRETIEN VOUS EST OFFERT

## CLINILINE SA

Ch. du Miolla 5 • 1895 VIONNAZ

Tél. 024 481 49 52 • Fax 024 481 49 53

E-mail: [cliniline.gb@span.ch](mailto:cliniline.gb@span.ch)

# HUMACOUNT

Automated Hematology Analyser



### AMS-MNS SA

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES  
RUE DU LISERON 5 AV. DE LA ROSERAIE 72  
1006 LAUSANNE 1205 GENÈVE  
TÉL. 021 613 20 20 TÉL. 022 704 07 04  
FAX 021 613 20 72 FAX 022 704 07 10

*Compétences, services, proximité, disponibilité, écoute*

### AMS PATHOLOGIE SA

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES / Pathologie d'Immunohistochimie  
RUE DU LISERON 5 TÉL. 021 619 90 20  
1006 LAUSANNE FAX 021 619 90 29

*Technologies de pointe, centres de références et d'excellence*

### ANALYSA SA

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES  
RUE DE L'HÔPITAL 25 RUE DE LA SERRE 3  
1400 YVERDON-LES-BAINS 2000 NEUCHÂTEL  
TÉL. 024 423 00 00 TÉL. 032 729 99 70  
FAX 024 423 00 01 FAX 032 729 99 71

*Aide au diagnostic et à l'interprétation des résultats  
grâce à 25 médecins et biologistes*

### BBR-LTC SA

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES  
CH. D'ENTRE-BOIS 21 RUE DU VIEUX-MARCHÉ 10  
1018 LAUSANNE 1250 NYON  
TÉL. 021 641 61 00 TÉL. 022 361 82 61  
FAX 021 641 61 01 FAX 022 361 82 13

*200 collaborateurs à votre disposition 24h / 24, 7j / 7*

### IMMUNOSA SA

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES / DERMATO-PATHOLOGIE  
CH. AUGUSTE-PIDOUX 8 TÉL. 021 340 70 00  
1007 LAUSANNE FAX 021 340 70 01

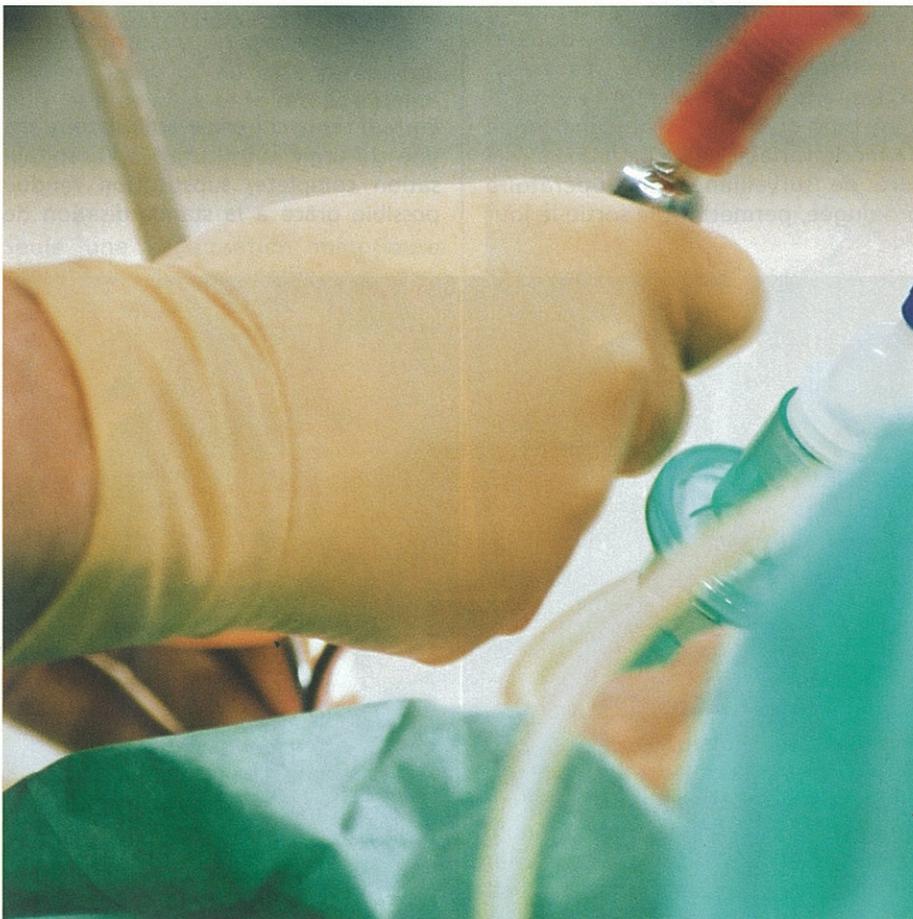


# Adaptation nécessaire pour développer la chirurgie ambulatoire

Les chirurgiens travaillant hors des structures cantonales (CHUV et affiliés) ou des hôpitaux privés d'intérêt public ont été parfois victimes d'ostracisme ou simplement limités par le non-remboursement des coûts d'une intervention, faute de conventions adéquates entre caisses maladie et hôpitaux privés. Ils s'expriment ici en illustrant le gaspillage consistant à concentrer la chirurgie ambulatoire là où, à compétences égales et à coûts réels supérieurs, l'attente est grande et la pression forte. Et cela alors

que, tout près, des équipes de soin et des structures performantes restent inutilisées. Les vieilles guerres de religion entre le privé et le public n'ont plus de sens et toutes les énergies – à qualité égale – doivent être mobilisées quand la collectivité publique ne parvient plus à financer ses hôpitaux. Tout le domaine de la relation «ambulatoire-hospitalier» est concerné et le progrès viendra d'une meilleure collaboration directe des médecins entre eux.

*Dr Francis Thévoz*



## Sommaire du Dossier

La chirurgie ambulatoire est une chirurgie substitutive à l'hospitalisation. Elle nécessite une organisation pluridisciplinaire et complexe, associant les compétences médicales et administratives. **4-5**

Aujourd'hui, la politique sanitaire réclame une chirurgie économiquement plus rentable, même si elle a perdu en qualité. A Genève, 90% des chirurgiens résistent! **7**

TarMed a apporté des changements dans la rémunération de la chirurgie ambulatoire, mais il doit encore être adapté pour la pratique hospitalière. **9-11**

# Ne pas confondre chirurgie ambulatoire et «petite» chirurgie

Dr Amédée Genton  
Président du Groupement  
des chirurgiens vaudois

Dans notre système de santé vaudois, la création au début des années 90 du concept «Hospitalisation de Jour» a notamment officialisé la chirurgie ambulatoire en réponse à la nécessité de réduire les coûts d'hospitalisation.

Atout majeur pour le patient:  
un retour rapide à domicile.

Les définitions de la chirurgie ambulatoire sont différentes d'un système de santé à l'autre (alternative à l'hospitalisation complète avec ou sans nuit, absence du passage de minuit, durée de moins de douze heures...), mais le concept organisationnel centré sur le patient et son parcours est une constante.

Cette pratique offre certainement de très belles perspectives de développement pour les établissements publics et privés, à condition d'en respecter la définition et les exigences d'une bonne pratique, et d'en définir les conditions organisationnelles de réalisation, seules garantes de qualité et de sécurité.

## Une chirurgie substitutive à l'hospitalisation

La chirurgie ambulatoire est un mode de prise en charge chirurgicale dont les conditions techniques de réalisation nécessitent impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous anesthésie de mode variable, et celle d'une structure de surveillance post-opératoire prolongée, permettant la sortie le jour

même, sans risque supplémentaire. La chirurgie ambulatoire ne doit être confondue ni avec la «petite» chirurgie qui peut se pratiquer aisément en cabinet de consultation, ni avec certaines techniques d'exploration ou d'investigation, gastro-entérologiques ou urologiques par exemple, qui sont également couramment réalisées en cabinet de ville.

En effet, la chirurgie ambulatoire concerne des interventions qui, par leur nature, leur degré technique et la surveillance qu'elles requièrent, équivalent à des prestations habituellement effectuées en hospitalisation.

“  
*Le concept organisationnel centré sur le patient et son parcours est une constante.*  
”

En réalité, la chirurgie ambulatoire est une chirurgie substitutive à l'hospitalisation complète, substitution rendue possible grâce à la standardisation de



7h15: arrivée à l'hôpital



7h33: prise en charge

techniques opératoires moins invasives, à des procédures d'anesthésie moins lourdes et à un meilleur contrôle de la douleur post-opératoire.

“  
*Une structure ambulatoire doit être basée sur une structure hospitalière.*  
 ”

Malgré ces progrès techniques, cette substitution n'est pas réalisable sans le recours à une organisation pluridisciplinaire et complexe, associant les compétences chirurgicales, anesthésiologiques, soignantes et administratives articulées autour d'un couple acte opératoire/patient. Naturellement, l'intégration dans cette organisation du médecin traitant en amont de l'intervention pour la sélection préopératoire et en aval pour le retour à domicile est essentielle, tout comme l'information du patient pour obtenir sa participation.

Seule une organisation minutieuse garantit une gestion rigoureuse du parcours du patient, parfaitement coordonnée pour chaque étape, telle que les examens et l'évaluation préopératoires, l'accueil, la préparation spécifique, le passage au bloc opératoire puis en salle de réveil, la surveillance finale et la préparation au retour à domicile, y compris la planification du suivi médico-chirurgical.

## Les conditions du choix ambulatoire

En aucun cas, la chirurgie ambulatoire ne concerne des interventions listées par une instance administrative ou médicale, mais bien des patients souffrant d'une pathologie chirurgicale donnée, dont les conditions médicales, familiales, voire sociales peuvent inciter les médecins intervenants à proposer ce



**7h59: anesthésie**



**8h06: opération**



**9h40: réconfort**



**14h15: retour à la maison**

mode de substitution à l'hospitalisation, laquelle doit pouvoir, à chaque phase du parcours, être rapidement réalisable. En conséquence, une structure ambulatoire, indépendante architecturalement, doit pouvoir s'appuyer sur une structure hospitalière, idéalement à l'intérieur de cette dernière.

La chirurgie ambulatoire est donc une chirurgie qualifiée et programmée dans une unité de type hospitalier et doté d'un plateau technique complet, caractérisée par une prise en charge limitée dans le temps et intégrée dans un réseau de soins coordonnés.

Pour les patients, la perspective d'un retour rapide à domicile, sans risque majoré, constitue l'atout principal de cette pratique. Il en résulte une grande responsabilité pour les médecins, les soignants, les administrateurs et les partenaires payeurs, lesquels doivent garantir une prise en charge optimale, sans jouer sur une prétendue banalisation de l'acte opératoire découlant de l'absence d'hospitalisation pour en abaisser les standards de sécurité. ■

# Agopton® soulage les symptômes de dyspepsie dus aux AINS

De nombreuses maladies chroniques exigent la prise d'AINS à long terme. En Suisse, environ 20% de la population souffrent de rhumatisme et prennent des AINS pour traiter cette maladie. Au-delà de la soixantaine, la proportion de personnes concernées atteint environ 50%. Ces médicaments sont souvent utilisés aussi en automédication. Les avantages cliniques des AINS sont cependant limités par leurs effets indésirables gastro-intestinaux, qui peuvent aller de symptômes de dyspepsie jusqu'à des complications ulcéreuses hémorragiques. Le risque d'effets indésirables existe dès la première prise d'un médicament de ce type! C'est pourquoi une prévention avec un inhibiteur de la pompe à protons tel qu'Agopton® est indiquée chez les patients à risque lors d'un traitement aux AINS.

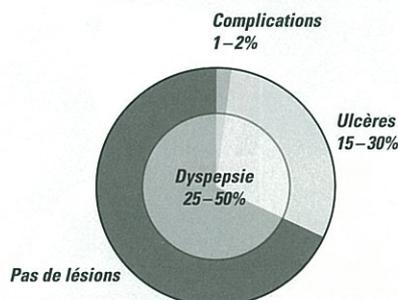
## Indications pour une prévention primaire:

- Antécédents d'ulcères
- AINS à fortes doses
- Co-morbidité grave
- Insuffisance hépatique/rénale
- Troubles de la coagulation

## Autres facteurs de risque:

- Age supérieur à 60 ans
- Association à des stéroïdes
- Association à des anticoagulants
- Association à l'AAS
- Association de divers AINS
- Consommation d'alcool

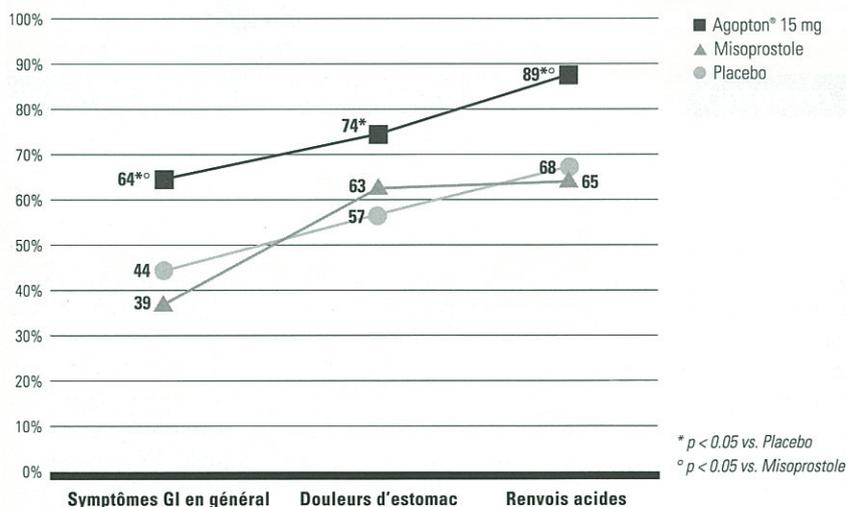
## Effets secondaires gastro-intestinaux sous AINS<sup>1)</sup>



**25 à 50 % de tous les patients traités aux AINS souffrent de symptômes de dyspepsie associés à ce traitement.<sup>1)</sup>**

Ainsi que l'a montré l'étude de Chey et al.,<sup>2)</sup> Agopton® offre un traitement efficace de ces symptômes gastro-intestinaux. 535 patients avec antécédent d'ulcère ont reçu pendant 12 semaines – tout en poursuivant leur traitement aux AINS – du misoprostole (4 x 200 mg), du lansoprazole (1 x 15 mg) ou un placebo en tant que traitement préventif. Les effets de ces différents traitements sur les symptômes gastro-intestinaux, et plus particulièrement sur les douleurs d'estomac et les renvois acides, ont été évalués.

## Patients sous AINS sans symptômes GI modérés à sévères<sup>2)</sup>



**Avec Agopton®, vous assurez une prévention fiable des ulcères et réduisez en même temps très efficacement les pénibles symptômes gastro-intestinaux dont souffrent vos patients traités aux AINS. De cette façon, vous obtenez également un effet positif sur l'observance du traitement.**

**Références:** 1) Graham, Ann Intern Med 1993; 119: 257 Langman et al, Lancet 1994; 343: 1075 Larkai et al, J Clin Gastroenterol 1989; 11: 158 Silverstein, Ann Intern Med 1995; 123: 241 2) W. Chey et al., Lansoprazole effectively reduces the risk of GI symptom occurrence in ulcer free patients who continue chronic NSAID use; Am J Gastroenterol 2003; 98 (9): S296 **Information scientifique abrégée Agopton®** (lansoprazole) **Indications:** Œsophagite de reflux, thérapie au long cours et prophylaxie de l'œsophagite de reflux, ulcère duodénal, ulcère gastrique, syndrome Zollinger-Ellison. Eradication de l'helicobacter pylori conjointement à la prise de 2 antibiotiques pendant 7 jours. Traitement symptomatique des troubles épigastriques tels que renvois acides, aigreurs d'estomac et douleurs de l'épigastre. **Traitement et prévention des ulcères gastriques et des ulcères duodénaux induits par les AINS.** **Posologie/Mode d'emploi:** Les capsules Agopton® doivent être avalées le matin, sans les croquer, avec un peu de liquide. En général 1 capsule Agopton® 30 mg ou 2 capsules Agopton® 15 mg par jour. Œsophagite de reflux chez les enfants (1-17 ans) 15 mg lors de <30 kg; 30 mg lors de >30 kg de poids corporel. Pour thérapie au long cours 1-2 capsules Agopton® 15 mg ou 1 capsule Agopton® 30 mg. Eradication de l'helicobacter pylori (triplethérapie): Agopton® 30 mg 2 x par jour en combinaison à 2 antibiotiques adéquats pendant 7 jours. Traitement symptomatique des troubles épigastriques: 1 capsule Agopton® 15 mg par jour. **Traitement des ulcères induits par les AINS: 30 mg. Prévention des ulcères induits par les AINS: 15 mg.** **Contre-indications:** Sensibilité excessive à l'égard du lansoprazole. **Précautions:** Avant tout traitement, il convient d'exclure une malignité de l'ulcère gastrique. De même, on exclura les affections malignes de l'œsophage avant de traiter une œsophagite de reflux. Catégorie de grossesse B. **Effets indésirables:** Occasionnellement, on assiste à des céphalées, de la diarrhée, des nausées et de la constipation. **Catégorie de vente:** B. Pour de plus amples informations, prière de consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

# Vers une chirurgie «économiquement rentable»

Dr Jacques-Alain Witzig  
Président de l'Ordre  
des chirurgiens genevois

Plusieurs facteurs – notamment économiques – et spécificités rendent aujourd'hui l'exercice de la chirurgie de plus en plus difficile.

L'exercice du métier de chirurgien requiert, comme toutes les spécialités médicales, un long apprentissage ponctué d'un examen de haut niveau portant sur une culture professionnelle très large. Une formation continue intensive est nécessaire, elle réclame d'ailleurs aujourd'hui plus d'investissement en temps et en énergie en raison de l'apparition des nouvelles technologies. Une certaine disponibilité est indispensable pour le recrutement des malades et la prise de responsabilités est de plus en plus aiguë dans une société qui n'hésite plus à clouer au pilori certaines professions.

## Une spécialité qui se dévalorise

Parallèlement, l'évolution défavorable de l'environnement économique et la pléthore médicale en chirurgie libérale n'ont fait qu'accroître la dévalorisation de notre profession.

“

*La qualité perdue de traitement participe à l'augmentation de la fracture sociale.*

”

Les politiciens assistés des services de l'Etat, des assureurs maladie et parfois même des établissements hospitaliers parviennent à imposer l'idée que la médecine – et plus précisément la chirurgie – doit être ou peut être aujourd'hui dévaluée et dévalorisée. Et nous devrions accepter les nouvelles règles du jeu sans expliquer à nos patients qu'ils vont en être les premières victimes!

Le chirurgien hospitalier a la possibilité d'intervenir chez n'importe quel patient et de régler la durée de l'hospitalisation selon les circonstances. Il a l'entière liberté d'appliquer la technique de son choix, n'étant lié par aucune contrainte «asséculo-logique» ou tarifaire.

Le chirurgien libéral n'a plus accès à la totalité des soins et doit se restreindre, sur l'intervention ou sur l'hospitalisation, pour faire bénéficier de ses prestations l'ensemble de la population. Ceci n'est pas tolérable.

## «Nouvelle chirurgie», qualité diminuée

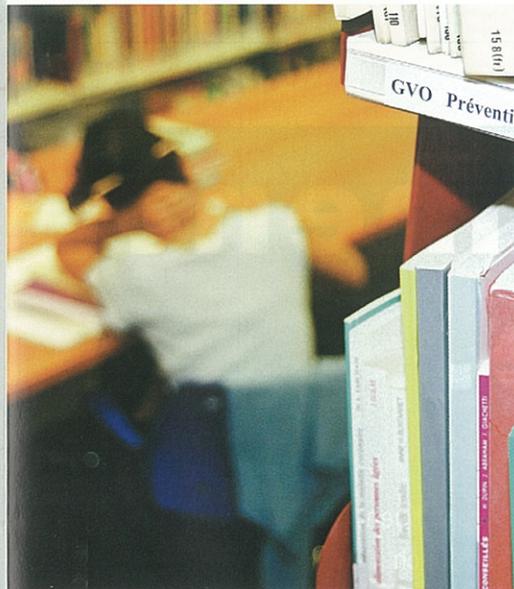
Historiquement, dans le canton de Genève, entre les années 1997 et 2003, s'est développée une chirurgie qualifiée d'ambulatoire mais qui en fait correspondait à une chirurgie de court séjour permettant ainsi d'intervenir sur des patients au bénéfice de l'assurance de base et ce à des tarifs honnêtes.

L'augmentation des files d'attente aux HUG dans le domaine de la chirurgie montre où ont été transférés ces opérés. Cette qualité perdue de traitement, qui nous rappelle trop le système anglais, participe à l'augmentation de la fracture sociale.

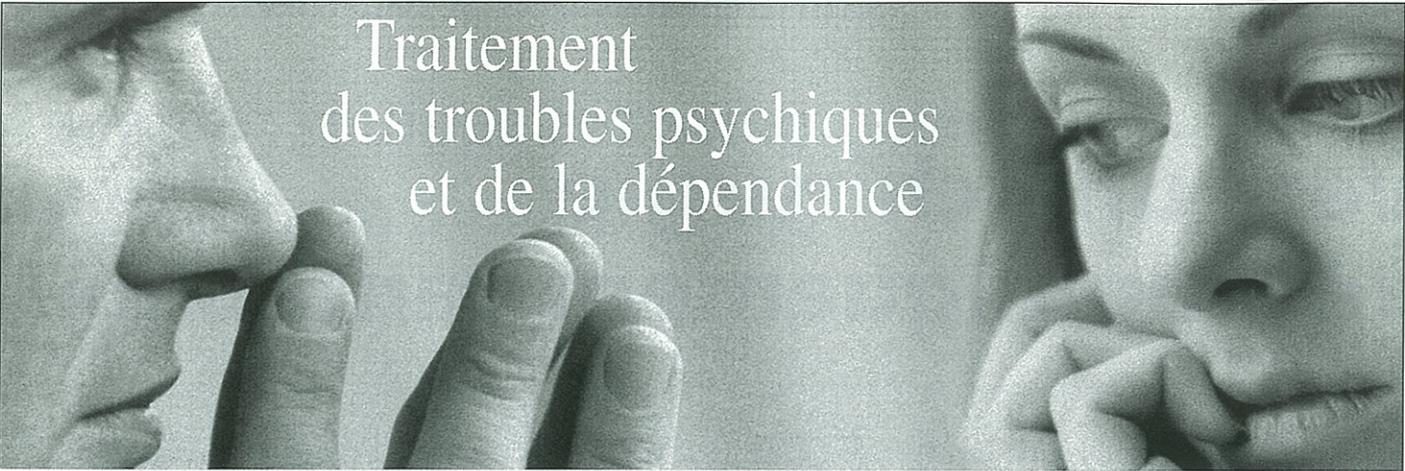
La politique sanitaire actuelle n'a que faire de ces considérations et réclame une chirurgie «économiquement rentable» ne tenant pas compte de l'ensemble de la prestation.

Les restrictions de l'ordonnance fédérale de juillet 2002 et celles en cours dans la révision de la LAMal ont malheureusement effacé ce progrès chirurgical. En lieu et place, se développe une «nouvelle» chirurgie offrant moins de prestations et ne respectant pas les principes d'une qualité de chirurgie, de soins et de traitement identique pour tous ! Si à Genève 90% des chirurgiens ne sont pas entrés en matière pour entreprendre ce nouveau type de chirurgie, force est de constater que dans le canton de Vaud le rapport est probablement inversé.

Qui a raison, qui est dans l'erreur? Il est bien difficile à l'heure actuelle de le dire avec certitude mais nous avons le sentiment de ne pas faire fausse route et d'œuvrer pour préserver un métier qui mérite mieux que l'étroussure réductrice dans laquelle on essaie de le faire entrer. ■



Une longue préparation pour une profession qu'on tend aujourd'hui à dévaluer.



## Traitement des troubles psychiques et de la dépendance

La Clinique La Métairie dispense des soins de qualité, basés sur une approche multidisciplinaire, dans un cadre discret et offre un service hôtelier de premier ordre.

Elle dispose d'un département de psychiatrie générale, d'un hôpital de jour et d'unités spécialisées pour les traitements suivants:

- **Dépression**
- **Alcoolisme, toxicomanie et pharmacodépendance**
- **Anorexie et boulimie**
- **Etats de stress post-traumatique**
- **Troubles anxieux et dépressifs des aînés**

Agréée par la Santé Publique du Canton de Vaud, la clinique fait partie du groupe Capiro Healthcare. Elle est membre des associations vaudoise et suisse des cliniques privées (AVCP, ASCP).

N'hésitez pas à contacter notre service de coordination médicale pour plus d'informations.

**Clinique La Métairie**

**Avenue de Bois-Bougy  
CH-1260 Nyon**

**Tél. 022 363 28 88  
Fax 022 363 20 01**

**contact@lametairie.ch  
www.lametairie.ch**

Des compétences reconnues  
Une approche personnalisée



# Clinique La Métairie

Horizon

# Chaleureusement recommandé.

Les systèmes de chauffage au mazout modernes sont tellement efficaces qu'ils contribuent à économiser nos ressources et, ainsi, à préserver notre environnement. Hotline 021 732 18 61 ou [www.mazout.ch](http://www.mazout.ch)

## SE CHAUFFER AU MAZOUT.

POUR LE FUTUR: LA BONNE DÉCISION.

# Le financement actuel est inadéquat

Dr Amédée Genton  
Président du Groupement  
des chirurgiens vaudois

**L'introduction du TarMed a apporté des changements dans la rémunération de la chirurgie ambulatoire. Malheureusement, TarMed n'est pas encore mûr pour la pratique hospitalière. Des adaptations sont indispensables.**

**D**ans le domaine de l'Assurance obligatoire des soins (AOS), le financement de notre système de santé repose sur la LAMal, article 49, et sur l'Ordonnance fédérale sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) du 3 juillet 2002, définissant trois niveaux de prestations: le traitement ambulatoire, le traitement semi-hospitalier et le traitement hospitalier ou stationnaire.

La chirurgie ambulatoire, dite de substitution à l'hospitalisation, est par définition un traitement semi-hospitalier, lequel concerne des interventions chirurgicales planifiées qui nécessitent une surveillance ou des soins immédiatement consécutifs, avec utilisation d'un lit.

“

*Une rémunération flexible, basée sur le poids financier de toutes les étapes du séjour.*

”

L'introduction du TarMed et l'application stricte de l'OCP ont entraîné logiquement la dénonciation des forfaits vaudois HdJ et l'introduction d'une rémunération basée sur le poids financier de chaque étape du séjour du patient, dont la durée est limitée au maximum à la journée sans que le passage de la nuit soit possible.

## Adéquation tarifaire avec la chirurgie fondamentale

Idéalement, la rémunération de la chirurgie ambulatoire doit en respecter les conditions de bonne pratique. La structure tarifaire TarMed, encore inadaptée aux pratiques hospitalières, n'en tient pas compte, pour deux raisons majeures.

Premièrement, TarMed (initialement conçu pour les seules prestations médi-

cales ambulatoires réalisées par les médecins dans leur cabinet) a été étendu aux prestations médicales semi-hospitalières et hospitalières, sans que soient reportées les charges de base liées à toute prestation pour couvrir la part patronale des charges sociales et les autres assurances professionnelles, les charges d'infrastructure minimale (bureau et salle d'examen), de secrétariat et de formation continue. Ces frais représentent pourtant une constante, liés à chaque prestation, à charge des médecins eux-mêmes s'ils sont indépendants ou de l'employeur pour les médecins salariés.



Des aménagements sont nécessaires pour adapter TarMed aux réalités de la chirurgie ambulatoire.

L'introduction de ces charges dans la part technique des prestations à caractère semi-hospitalier et hospitalier corrigera une erreur de principe, surprenante, et contraire à l'esprit du TarMed, qui voulait que la part médicale de la valeur de chaque prestation corresponde uniquement à une composante du revenu brut, non à une fraction de chiffre d'affaires. L'équité avec les prestations médicales réalisées en cabinet sera ainsi garantie.

# **babyplanet**

ÉDITION PRÉNATALE

ÉDITION POSTNATALE

**Vous êtes professionnel(le)  
dans le domaine de la grossesse,  
de la naissance ou de la petite enfance?**

**Offrez gratuitement  
le guide babyplanet  
«édition prénatale»  
à vos patientes**

## **Le guide prénatal**

Babyplanet a été conçu par une équipe de professionnels du domaine médical, social et juridique. Il suit mois après mois l'évolution de la grossesse.

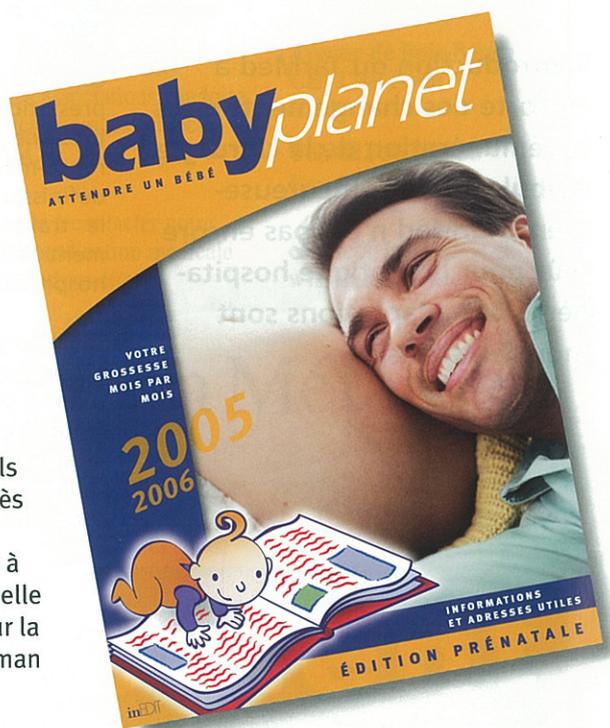
Le guide, remis gratuitement par les gynécologues, sert à la future maman de source d'informations pratiques où elle trouvera des adresses utiles et de précieux conseils pour la préparer à l'accouchement. Il accompagne la future maman pendant toute sa grossesse.

**Offrez gratuitement  
le guide babyplanet  
«édition postnatale»  
à vos patientes**

## **Le guide postnatal**

Source d'informations particulièrement utiles, le guide postnatal se présente sous la même forme que l'édition prénatale.

Il est remis à la jeune maman à l'accouchement. Il décrit chronologiquement l'évolution du bébé de la naissance à la première bougie. La maman y trouve réponse à toutes les questions qu'elle se pose. Le contenu du guide est mis à jour chaque année en fonction des changements de législation et des nouveautés.



Deuxièmement, le poids financier de l'infrastructure mise à disposition par les hôpitaux (valeur actuelle de la composante technique de la prestation) est fonction de l'acte opératoire et de la durée forfaitaire admise pour sa réalisation, auquel s'ajoutent, sur le même mode, celui de l'équipement d'anesthésie, et enfin celui de la durée du séjour, limité à quatre heures, sans que le passage en salle de réveil puisse être facturé.

**Des demandes de révision justifiées**

Avec raison, la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation a déposé une demande pour que ce passage en salle de réveil soit également admis pour les patients non hospitalisés, requête pleinement justifiée qui ne concerne que des frais d'infrastructure et de personnel soignant, garant de la sécurité des opérés en phase de réveil. Une telle reconnaissance mettrait le mode de rémunération de la chirurgie ambula-

toire en conformité avec les exigences reconnues pour des interventions habituellement hospitalières.

“  
*L'équité avec les prestations médicales réalisées en cabinet sera ainsi garantie.*  
”

La correction de ces deux défauts de la structure tarifaire TarMed permettra d'établir le poids financier de chaque intervention chirurgicale, quel que soit le statut des intervenants (indépendants ou salariés) et quel que soit le mode hospitalier, semi-hospitalier ou stationnaire.

La substitution à l'hospitalisation et les économies attendues seront ainsi fondées exclusivement non pas sur le déve-

loppement de structures «low cost», mais bien sur la réduction de la durée de séjour qui suit la phase péri-opératoire immédiate, et dont le poids financier dépend du type de l'unité d'accueil médicalement nécessaire et de l'importance des soins infirmiers accomplis.

Sur la base des chiffres à disposition, l'introduction du TarMed a entraîné un certain repli sur les cabinets pour toutes les interventions qui peuvent y être pratiquées et un retour sur l'hospitalier pour les interventions dont la réalisation se développait en semi-hospitalier, sans que le volume global en soit modifié. Dans le canton de Vaud, conscients de la nécessité de faire évoluer la structure tarifaire TarMed, les médecins et les institutions hospitalières ont préféré ouvrir des négociations avec les partenaires-payeurs, en vue de corriger les défauts évoqués plus haut.

Puissent ces négociations aboutir rapidement! ■

PUBLICITÉ



**Notre assurance qualité vous garantit la fiabilité du résultat**

**Unilabs Lausanne**  
5, rue de la Vigie  
1003 Lausanne  
Tél. 021 321 40 00

**Unilabs Riviera**  
Hôpital Riviera  
Site du Samaritain/Montreux  
3, boulevard Paderewski  
1800 Vevey  
Tél. 021 923 42 06

- Contrôles de qualité sévères au quotidien
- Programme d'accréditation selon les normes européennes en vigueur
- Respect du délai de rendu des résultats.

**Cette rigueur est la base de notre contrat de confiance quelles que soient vos exigences.**

Unilabs, l'aide au diagnostic par l'analyse médicale.

[www.unilabs.com](http://www.unilabs.com)

**Unilabs**  
Laboratoires d'analyses médicales

## Communication

Le **Groupement des ophtalmologues vaudois** accueille sa nouvelle présidente, la **D<sup>re</sup> Suzanne Raymond Gruber**, dont vous avez pu découvrir le portrait dans le **CMV** N° 2 – Mars-avril 2005.

### 2<sup>e</sup> journée nationale de vaccination contre la grippe

Sur la lancée de leur succès 2004, les organisations de médecins de premier recours organisent le **4 novembre** prochain une 2<sup>e</sup> journée nationale de **vaccination contre la grippe**. La fiche d'information sur cette journée se trouve sur notre site [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch) / espace membre / information.

La Société vaudoise de médecine, en collaboration avec la Fédération des hôpitaux vaudois, a déposé en mains du chef du Département de la santé et de l'action sociale un rapport sur les conséquences catastrophiques en termes de santé publique en cas de

retrait des médecins agréés en hôpitaux vaudois si aucun correctif n'est apporté à la situation qui prévaut depuis l'instauration du Tar-Med. Le sujet a

été jugé suffisamment urgent et important pour déboucher sur une rencontre avec M. Pierre-Yves Maillard le 23 juin 2005, dont les résultats ne sont pas connus à l'heure de mettre sous presse. Nous vous invitons à consulter l'entier du Rapport sur la page d'accueil de notre site Internet: [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)



## Rapport d'activité 2004

Vous l'avez trouvé au cœur du **CMV** et vous l'avez peut-être déjà feuilleté: le nouveau rapport d'activité de la SVM a, à l'instar du **CMV**, évolué et s'est habillé de couleurs. Nous souhaitons ainsi apporter à nos membres des informations toujours mieux adaptées à leurs préoccupations et donner une image dynamique de la SVM. Nous espérons que vous prendrez intérêt à la lecture de cette publication.

## Adieu Sergio

Le Groupement des psychiatres psychothérapeutes, membres de la Société vaudoise de médecine, a la tristesse d'annoncer le décès de Sergio Fadda, ancien membre du Comité du GPPSVM et du Bureau de la Commission de la garde cantonale de la SVM. Sergio s'était pleinement investi dans son activité de psychiatre psychothérapeute. Passionné de psychanalyse, il a contribué à la formation de bon nombre d'entre nous, tant à l'Hôpital de Cery ou à la Policlinique psychiatrique universitaire que comme superviseur.

Dans son activité au GPPSVM, il a donné la pleine mesure de ses qualités. Son engagement sans faille en faveur de ses confrères a été freiné par la grave maladie dont il a souffert et contre laquelle il a lutté tout en gardant son humanité et son sens de l'humour, toujours dévastateur. Sergio nous manquera, en particulier dans cette période où la psychiatrie et la psychothérapie sont attaquées de toutes parts.

A sa famille vont nos sincères condoléances et l'expression de toute notre sympathie.

*Dr P. Vallon, président du Groupement des psychiatres et des psychothérapeutes*

## Bienvenue aux nouveaux membres de la SVM

Lors de l'AD du 7 avril 2005, 29 nouveaux médecins ont été admis à la SVM et un ancien membre, parti à Berne pour deux ans, a été réintégré. Nous leur souhaitons la bienvenue dans notre Société.

Navid ALIZADEH, Alexandra ANTONESCU STOICA, Carole AZZAM, Sandrine BARBEZAT, Piroska BERCHTOLD-STRUPP, Madeleine BOURQUIN, François CLEMENT, Armand Aaron COHEN, Louis

MÜHLETALER, Viviane DEGLON, Serge DE VALLIERE, Cosima GIVRY, Stéphanie FRIDELANCE MELORO, Nicolas GARO-FIELD, Cynthia Martha GERBER, Stefan GERBER, Violette GRIBINSKI, Fabrice JORDAN, Juan Pablo LUCHELLI, Xavier LYON, Alexandre MEGALO, Beatrix NEUMEIER, Valérie PICARD, Juan RUIZ, Léopold SCHLÜTER, Anne SCHNABEL, Dominique-Pierre SCHNEIDER, Dimitri SCUFFI, Natividad TAMARIT, Michel VIONNET.

## Prof. Gérard Waeber à la tête de la médecine du CHUV



*Suite au départ à la retraite du Professeur Peter Burckardt, le Conseil d'Etat a désigné le Professeur Gérard Waeber comme nouveau chef du service de médecine interne du CHUV. A noter que la direction du Département de médecine reste sous l'expertise responsabilité du Professeur Pascal Nicod. Rappelons que G. Waeber est un membre actif du Comité de la SVM. Espérons que sa nouvelle charge professionnelle ne nous l'enlèvera pas...*

24 heures du 19.6.2005: l'arrivée du professeur Waeber est accompagnée d'une restructuration visant à simplifier l'organigramme et aussi à réorienter une partie de l'activité du service vers la gériatrie: les deux services de médecine

interne A et B sont réunis en un. Gérard Waeber sera ainsi à la tête du plus grand service du CHUV avec 240 collaborateurs. Agé de 47 ans, il a effectué l'essentiel de sa formation à Lausanne et Boston. Il s'est illustré par de nombreuses recherches en diabétologie et il est à l'origine d'une vaste étude sur la santé des Lausannois dont les résultats seront publiés en 2006. (...)

### Prochaines parutions

**No 5/2005**

24 août 2005

(délai rédactionnel 15.7.2005)

**No 6/2005**

5 octobre 2005

(délai rédactionnel 26.8.2005)

# A l'ordre du jour du Comité Les points cardinaux de la SVM



Nous publions ici de larges extraits de la communication adressée par le secrétaire général de la SVM aux Délégués de la 21<sup>e</sup> assemblée.

Les sujets traités par le Comité sont d'importance stratégique et susceptibles d'avoir des retombées non négligeables pour les membres de la SVM et leur société.

Notre société a progressivement mis en œuvre plusieurs domaines d'activité structurés qui mettent à l'épreuve un système de milice qui reste son meilleur atout de proximité avec ses membres mais la rendent vulnérable: Centre de confiance des médecins vaudois, Fondation de prévoyance SVM, plateforme SVM-FHV, mandat de gestion de la garde, gestion de contrats collectifs d'assurances, pour n'en citer que quelques-uns.

Les changements constants de notre environnement exigent des adaptations rapides. Il faut sans cesse identifier et analyser les changements historiques qui s'inscrivent dans une mutation profonde de la société dont la médecine est un élément. D'autres évolutions résultent de décisions ou d'indécisions quotidiennes. Il faut alors parlementer, argumenter, agir, protester, négocier voire batailler pour défendre ce qui mérite de l'être.

Dans ce contexte, le Comité de la SVM s'est attelé à un réexamen des missions de la Société qui doit servir de base à un échange plus large avec les délégués et les membres. Les quatre points cardinaux tirés des statuts de la SVM fixent le cadre de son action.

## 1. Promouvoir une médecine respectueuse de la déontologie médicale

L'Assemblée des délégués a reconnu cette mission à sa juste valeur en votant une nouvelle réglementation et des moyens d'action supplémentaires pour la Commission de déontologie.

## 2. Assurer l'unité du corps médical et renforcer les liens avec les sociétés médicales des autres cantons

Unité: des rapprochements se sont opérés entre les différenciés groupements en charge des intérêts des médecins hospitaliers par exemple face aux menaces sur leur statut et leur rémunération. Toute approche non concertée serait en effet vouée à un échec certain.

Relations avec les sociétés médicales des autres cantons: outre la vice-présidence et le secrétariat de la Société médicale de la Suisse romande (SMSR), une rencontre avec le Comité de l'Association des médecins genevois (AMG) a été agendée pour préparer l'avenir dans le domaine TarMed notamment.

## 3. Représenter et défendre les intérêts des membres

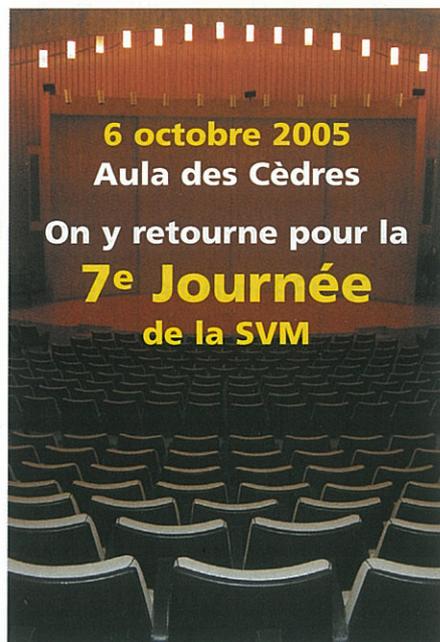
La défense des intérêts des membres de la SVM revêt des formes nouvelles qui doivent trouver place dans une structure souple et évolutive. Désormais, la SVM doit être capable d'assumer aussi bien la défense active des intérêts syndicaux de ses membres salariés que de ses membres installés en pratique privée. Dans ce dernier cas, la défense des intérêts revêt de multiples formes telles que la maîtrise des frais généraux (d'où l'utilité de certains contrats collectifs) ou la mise en place d'une bonne prévoyance.

## 4. Promouvoir le perfectionnement et les conditions nécessaires à l'exercice de la profession

Une nouvelle offre de cours en médecine d'urgence est désormais offerte et a déjà fait l'objet d'échos très positifs.

Enfin, la SVM a bouclé ses comptes 2004 qui sont à nouveau équilibrés et doivent le rester pour garantir son indépendance face à toute ingérence extérieure, situation qui ne l'empêche nullement de jouer pleinement son rôle de partenaire indispensable du système de santé.

Pierre-André Repond



# Courrier du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine

Société vaudoise de médecine  
Route d'Oron 1, Case postale 76  
1010 Lausanne 10  
Tél. 021 651 05 05 – Fax 021 651 05 00  
info@svmed.ch – www.svmed.ch

Rédacteur responsable  
Pierre-André Repond, secrétaire général

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

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

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

Illustrations  
Couverture et pages intérieures:  
Fariba De Francesco

Le Comité de la SVM encourage ses membres à adresser un courrier de lecteur à la rédaction du CMV. Il prie toutefois les auteurs de se limiter à un texte de maximum 1500 caractères, 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.

## ASSOCIATION POUR LA PROTECTION DES PATRONS INDÉPENDANTS – APPI

Quel que soit votre âge et votre sexe, protégez efficacement votre famille:

- Capital décès initial: Fr. 300 000.–
- Rente d'éducation versée pour chaque enfant: Fr. 15 000.–/an
- Pas de visite médicale
- Votre prime: Fr. 1200.–/an



Calculez votre offre personnelle sur [www.medigest.ch](http://www.medigest.ch)

APPI – 39, rue de la Gare – CH 1260 NYON – Tél. 022 363 01 40 – [appi@medigest.ch](mailto:appi@medigest.ch)

Pour une meilleure qualité de vie:



● **Systèmes d'oxygène liquide**

L'approvisionnement optimal pour les traitements stationnaires et ambulatoires.

## Oxygénothérapie



● **Bouteilles d'oxygène**

Bouteilles dans toutes les grandeurs pour les trajets et à la maison.

● **Concentrateur d'oxygène**

L'alternative pour l'approvisionnement à la maison.

PanGas – l'avance dans la technique médicale  
Demandez-nous notre catalogue spécial!

PanGas  
Siège principal  
Industriepark 10  
6252 Dagmersellen

Tél. 0844 800 300  
Fax 0844 800 301  
[contact@pangas.ch](mailto:contact@pangas.ch)  
[www.pangas.ch](http://www.pangas.ch)

**PanGas**<sup>®</sup>  
HEALTHCARE

## 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

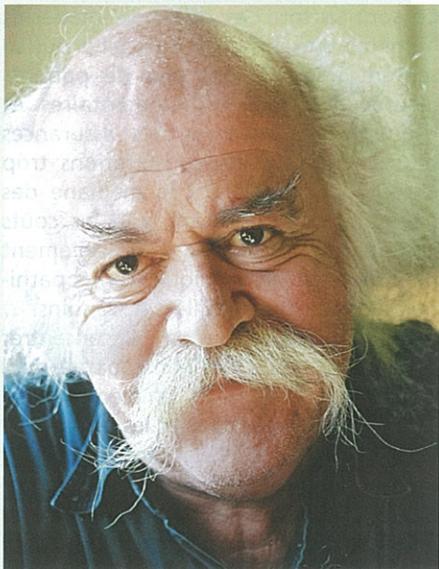


*Proche de vous...*

## La boîte à couleurs d'Yverdon-les-Bains

- Réalisations d'imprimés médicaux spécifiques
- Conseils personnalisés pour dossiers médicaux sur mesure
- 20 ans d'expérience de l'éthique médicale

**IMPRIMERIE Fleury IPH**  
Petits-Champs 13 • 1400 Yverdon-les-Bains  
Tél. 024 425 90 19 • Fax 024 425 62 12  
[info@imprimeriefleury.ch](mailto:info@imprimeriefleury.ch) • [www.imprimeriefleury.ch](http://www.imprimeriefleury.ch)



**Son regard intense dément ses affirmations (volontairement?) désabusées et l'épicurien peine à cacher sa sensibilité derrière un air bougon. La bohème de son appartement de la rue de l'Ale à Lausanne est celle d'un artiste, ses propos sont ceux d'un homme concerné par la vie et le destin de ses semblables.**

## Dr Daniel Bourquin

*Un petit air de liberté*

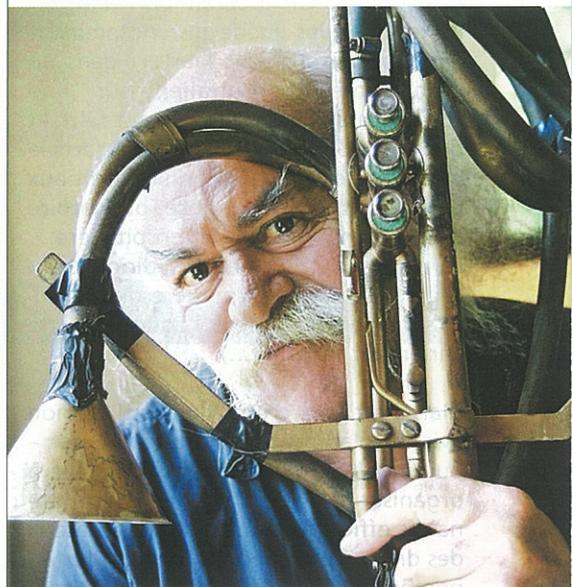
**L**e Dr Daniel Bourquin est né en 1945 à Neuchâtel. Il rêve de devenir biologiste, choisit finalement la médecine et termine ses études à l'Université de Lausanne en 1971. En parallèle – «On avait plus de temps que les étudiants d'aujourd'hui» – il suit des cours de saxophone au Conservatoire de Lausanne, puis en Autriche. «Je ne cherchais pas de boulot après avoir obtenu mon diplôme de médecine, mais j'ai accepté la proposition de seconder, pendant un mois, le Dr Daubercies aux Diablerets.» Cette mission prendra une tournure inattendue et dure depuis trente-deux ans: le jeune Dr Bourquin trouve là sa vocation et la forme de vie qui sera désormais la sienne. Elle lui permettra de concilier les deux arts qui le passionnent, la médecine et le jazz.

C'est au cours de l'hiver 1972-1973 que le Dr Bourquin commence à s'occuper du poste de secours des Mosses où il ouvre ensuite son propre cabinet. Il y consulte aujourd'hui encore environ trois mois par an, offrant ainsi aux habitants de la région une permanence de généraliste et un lieu de secours qui prend en charge les accidents de ski. Si l'artiste prend parfois le dessus sur le médecin («Je me fais souvent remplacer par un collègue car je ne peux pas laisser tomber mes copains musiciens lorsque nous sommes engagés pour des concerts durant l'hiver»), le Dr Bourquin reste très attaché à sa consultation des Mosses. «Au début, les gens du coin venaient me voir dans le but de contrôler les dires du rebouteux local. D'ailleurs, le premier signe de mon intégration dans la région fut la confirmation d'un diagnostic que j'avais posé par la rebouteuse de ma patiente! De mon côté, j'aime cette vie de médecin de campagne, j'aime soigner et rencontrer les gens dans le cadre de leur quotidien.»

### La vie d'artiste

Le jazz et la liberté de l'improvisation représentent un besoin et une respiration indispensable pour Daniel Bourquin. Il joue d'abord en trio, puis dans le groupe BBFC qu'il fonde en 1981 avec ses amis J.-F. Bovard, L. Francioli et O. Clerc. Ce quartet tournera – avec succès – pendant dix ans en Europe, en Amé-

rique et en Afrique. Il jouera ses propres créations musicales et participera à de grands festivals ainsi qu'à de multiples réalisations théâtrales et chorégraphiques. Citons, parmi les plus célèbres, «Fiche Signalétique» et «Souvenir de Leningrad», créations de Maurice Béjart à son arrivée à Lausanne. Depuis 1992, Daniel Bourquin et Léon Francioli jouent en duo «Les Nouveaux Monstres»: les deux musiciens ont encore plus diversifié leurs activités en collaborant régulièrement avec d'autres disciplines, le théâtre, le cinéma, la danse et la photographie.



Le site [www.jazzphone.ch/homepages/bourquin.htm](http://www.jazzphone.ch/homepages/bourquin.htm) donne un aperçu des divers aspects de l'activité artistique du duo.

Parmi les «paquets d'émotions» vécues au cours de sa carrière, Daniel Bourquin évoque volontiers les concerts dans l'Algérie d'avant l'intégrisme, l'accueil spontané des enfants à Madagascar ou le spectacle «Amnésie internationale 1945-1989, Mémoires» qui aura une suite l'an prochain.

Souvenirs et projets illustrent bien le double parcours du médecin et de l'artiste, «une belle vie de liberté que j'aimerais pouvoir continuer jusqu'à la mort».

*Agnès Forbat*

**A propos du dernier CMV  
(No 3 – mai 2005)**

Ce numéro du CMV nous apprend que le conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard est acquis à l'idée d'une «caisse unique» sous la forme d'un fonds de compensation fédéral selon le modèle de l'AVS/AI par exemple. C'est assurément là un moyen à la fois simple et efficace de réaliser une compensation des risques complète qui n'entraîne pas les complications administratives importantes inhérentes à tout système visant à simplement étendre le catalogue des risques à répartir entre tous les assureurs. Le corps médical devrait à mon avis être acquis à une telle conception. Ce qui a toutefois particulièrement retenu mon attention dans ce cahier, c'est l'article évoquant la planification hospitalière. Or, il serait bon d'attirer l'attention des médecins, notamment de ceux qui exercent leur art dans un établissement hospitalier, sur une confusion qui est généralement faite et qui a sa source dans la LAMal (article 39). C'est celle qui entend lier droit aux prestations de l'assurance obligatoire des soins et planification hospitalière. La direction extrêmement dirigiste du projet de LAMal en matière de planification a été écartée à l'époque par le Parlement fédéral (...).

Mais c'est loin d'être définitif! A mon avis, la planification hospitalière est – ou devrait être – avant tout destinée à organiser un réseau de soins stationnaires efficace et suffisant, respectueux des droits fondamentaux des assurés au nombre desquels figure celui de pouvoir choisir librement son médecin, en évitant autant que faire se peut les surcapacités ainsi que les sous-capacités, ces dernières étant probablement plus dangereuses que les premières. Prétendre que les surcapacités sont par excellence génératrices de frais accrus dans l'assurance obligatoire des soins, c'est ignorer que les règles légales interdisent de prendre en compte ces surcapacités pour fixer les tarifs (cf. art. 49 alinéa 1 LAMal). Si cette règle est ignorée dans la pratique, c'est bien dommage, cela ne saurait justifier la mise à l'écart et la condamnation à disparaître de certains établissements sous prétexte de limiter les coûts de la santé. La planification hospitalière ne devrait pas servir (...) à exclure du droit aux prestations les assurés qui se font soigner dans des établissements hospitaliers qui ne figurent pas dans le plan établi par le gouvernement cantonal. Il suffit, pour

atteindre le but visé (...), de ne verser aux assurés soignés par exemple dans une clinique privée que les prestations qui auraient été dues dans un établissement similaire du plan hospitalier, ce qui au demeurant permettrait aux intéressés de se faire traiter stationnairement par des médecins qu'ils ont, selon la loi, le droit de choisir dans toute la Suisse (faut-il rappeler ici que l'accès à un hôpital n'est pas garanti à tout médecin?). C'était du reste le système – qui fonctionnait très bien – de l'ancien article 19bis LAMA, dont le Tribunal fédéral des assurances a déclaré maintes fois qu'il avait été repris pour l'essentiel par le législateur de la LAMal.

*Prof. Jean-Louis DUC, avocat*

**Exclusion de l'homéopathie  
de l'assurance maladie de base**

*Nous publions ici l'essentiel de la première réaction à chaud du président du Groupement des médecines complémentaires. A l'heure où ces lignes ont été écrites, la réunion du GVMH – qui définira les grandes lignes de leur prise de position – n'a pas encore eu lieu. Affaire à suivre.*

Cela fait un an que je m'attendais à cet ukase: il est affligeant de voir qu'un homme politique peut faire fi de plus de six millions de francs investis dans des recherches – demandées par l'Etat – dont on camoufle et interdit la publication des résultats.

Ce sont surtout les collègues médecins homéopathes installés hors ville qui se sentent lésés: ils ont peu de patients assurés avec des complémentaires et risquent les réticences des assurances pour facturation de consultations trop longues par rapport à la médiane des généralistes, nonobstant que les coûts secondaires induits sont notablement plus bas par la technique homéopathique d'anamnèse détaillée et de soins. Nous serons quelques-uns à concentrer notre consultation sur l'homéopathie mais à charge des assurances complémentaires, au risque de bagarres avec les assurances. Dans ce climat hostile, certains vont devoir lâcher les actes TarMed, travailler seulement avec les complémentaires ou être payés directement par le patient. Nous sommes poussés vers cette médecine à deux vitesses – mais peut-être qu'une vraie réduction du catalogue des prestations amènerait à une trame de soins de base d'une part, et des choix plus privés ou complémentaires au coup par coup à côté? Un tarif complémentaire décent permettrait par ailleurs de revenir à nos pratiques anciennes de soigner certains patients pour trois fois rien grâce au tarif correct obtenu par ailleurs dans l'ensemble. D'autre part, si on soigne en homéopathie et que celle-ci n'est plus payée par l'assurance de base, comment pourrait-on exiger de faire la garde pour tous – gratuite? – On n'a pas fini de discuter!

*Dr Philip Siegenthaler*

**Cours de formation continue en médecine d'urgence**

**Urgences à domicile** Inscription au deuxième module

**Les thèmes traités:**

- Douleurs abdominales
- Douleurs thoraciques
- Dyspnée
- Réaction anaphylactique
- Réseaux d'urgence
- Troubles du rythme (arythmies)
- Urgences médico-légales (2 ateliers)
- Urgences neurologiques
- Urgences psychiatriques (2 ateliers)
- Vraies - fausses urgences/Triage téléphonique

**Dates:**

8.9.05, 15.9.05, 29.9.05, 27.10.05

**Lieu:** Centre de formation

La Rama à Montheron

**Heure:** 13h30-18h

**Finance d'inscription:**

Fr. 300.–/l'ensemble du cours

A renvoyer d'ici au 31 juillet 2005 à:  
Société vaudoise de médecine  
Rte d'Oron 1, CP 76, 1010 Lausanne  
ou par fax: 021 651 05 00.

Soutenus par la firme TAKEDA PHARMA AG

Oui, je souhaite m'inscrire au deuxième module de formation continue «Urgences à domicile»

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

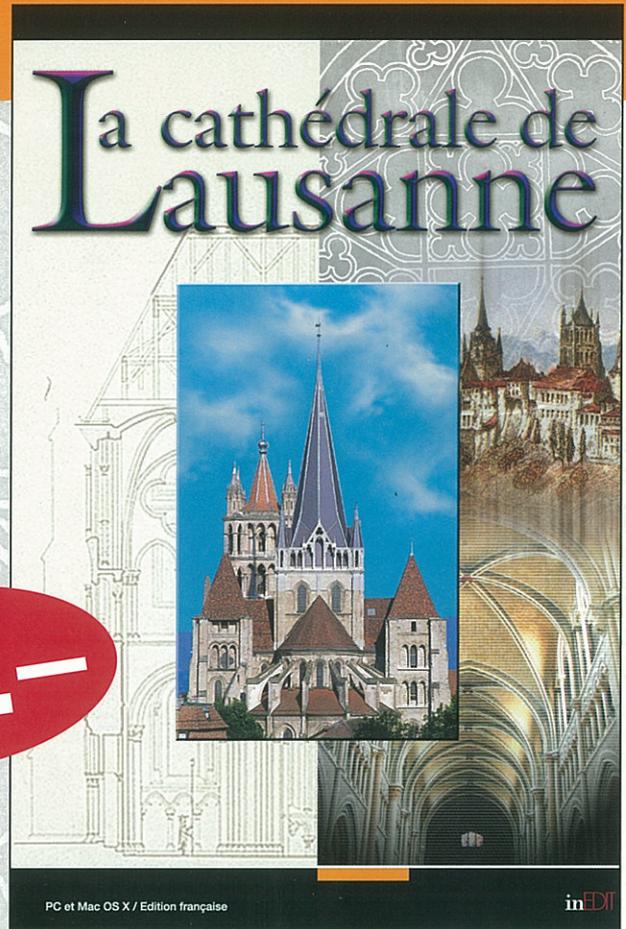
Adresse: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

# Découvrez la fabuleuse histoire de la cathédrale de Lausanne sur un CD-Rom



**49.-**

+ frais de port

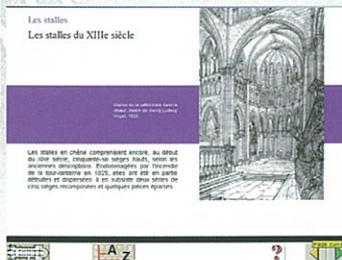
PC et Mac OS X / Edition française

*Tout ce que vous voulez savoir...*

## Récits



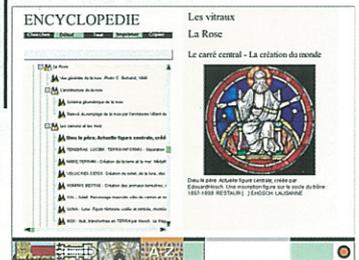
## Découvertes thématiques



## Visite virtuelle



## Encyclopédie



## BON DE COMMANDE

Je commande \_\_\_\_\_ exemplaire(s)  
du CD-Rom de la Cathédrale  
de Lausanne en français.  
au prix de souscription de CHF 49.-  
+ frais de port

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

NPA/Localité: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Bon de commande à envoyer à inEDIT Publications – CP 74 – Av. des Jordils 40 – 1025 Saint-Sulpice  
Tél. 021 695 95 95 – Fax 021 695 95 50 – E-mail: info@inedit.ch – www.inedit.ch

# MØBILIS

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



VISCONTE composable en angle ou sofa et méridienne.  
Catalogue sur demande



Mobilier contemporain - Sortie autoroute - 1728 Rossens - Tél. 026 411 36 76