

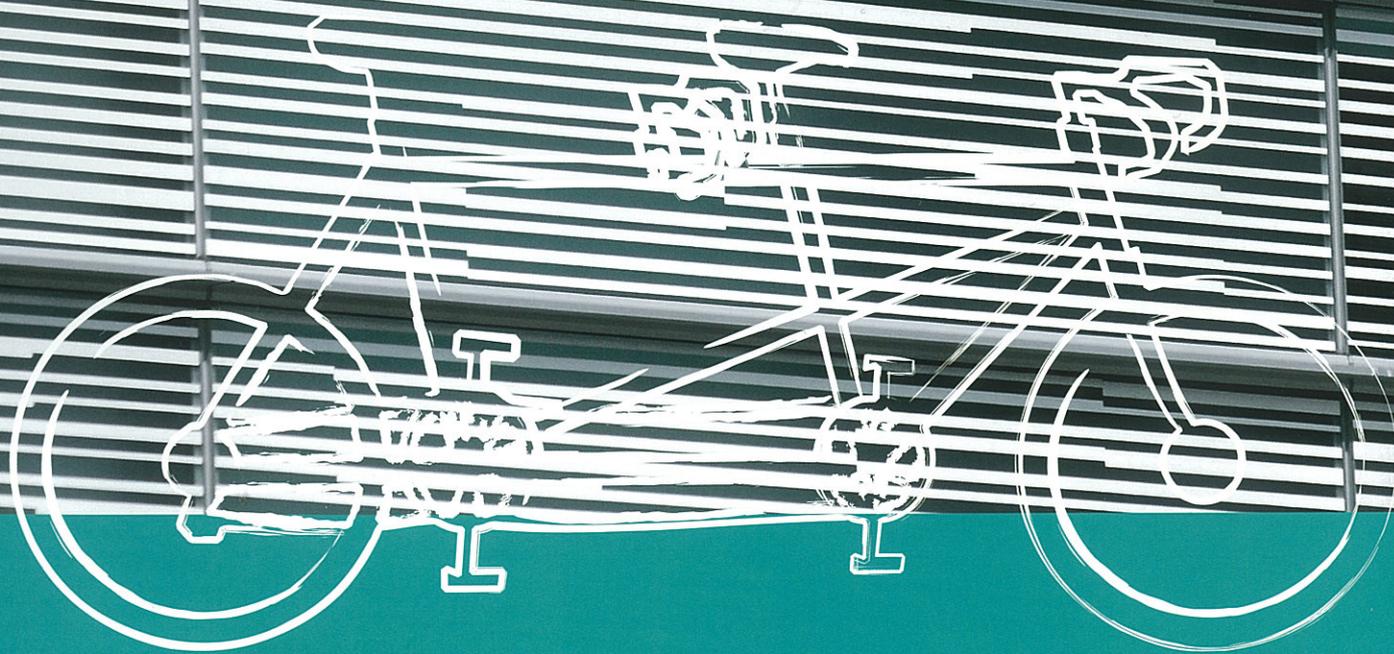
N° 3 - Mai 2010

Courrier

du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine

Clinique | Ecole

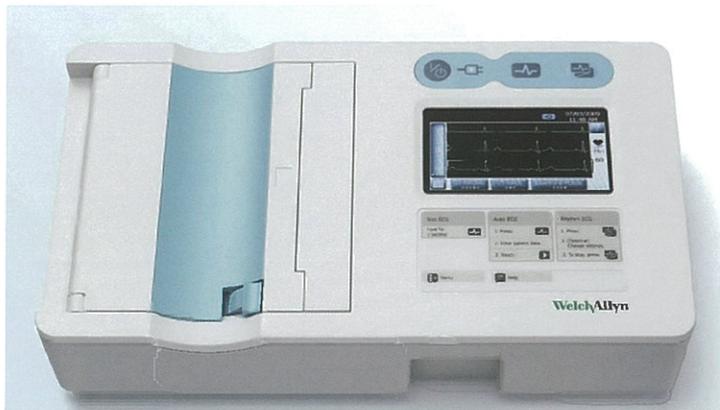


Médecins - infirmiers / infirmières

Un tandem d'avenir

Atrium *Equipement médical* Informatique **Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles



Disponible dès fin mars 2010

L'électrocardiographe CP 50 Plus de **WelchAllyn** est un véritable outil de diagnostic informatisé:

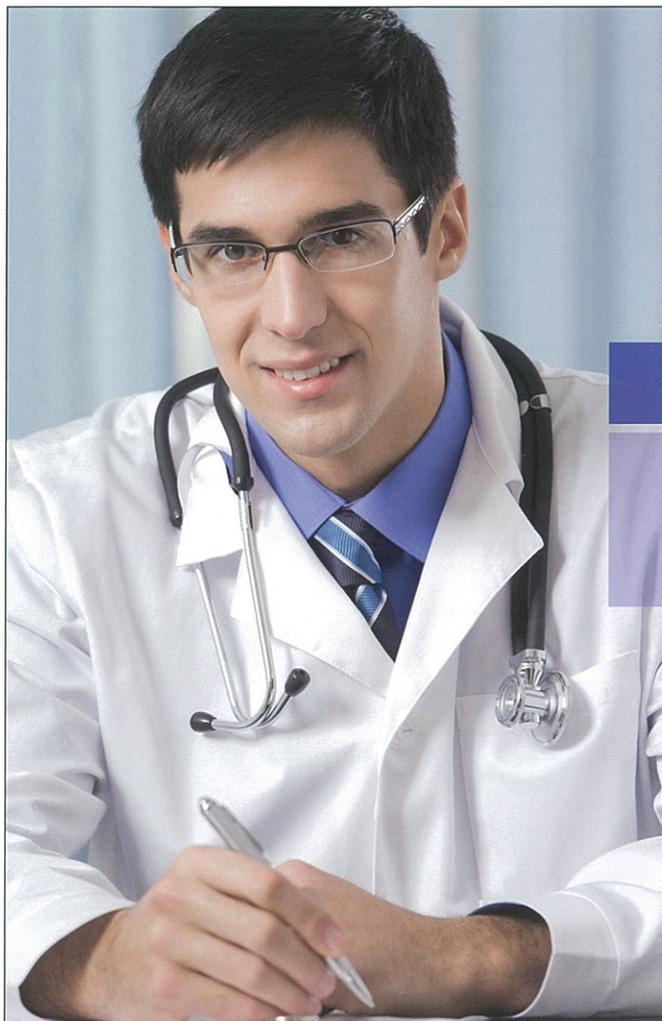
- mémorise les ECG
- imprimante externe laser via USB
- imprimante interne thermique
- export sur PC via Ethernet, mini-USB
- écran couleur tactile

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)



Analyser c'est gérer

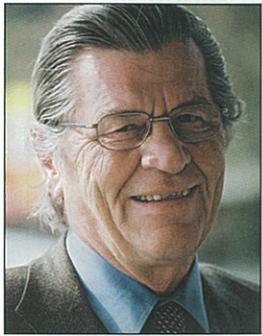
Découvrez les solutions Unilabs, innovantes et exclusives.

Une nouvelle façon de gérer ensemble vos analyses médicales.



UNILABS EN SUISSE, C'EST 900 COLLABORATEURS, 72 SCIENTIFIQUES
ET 23 LABORATOIRES DE PROXIMITÉ www.unilabs.ch

Formation médicale et en soins infirmiers : rapprochement ?



L'évolution des études médicales et celle de la formation en soins infirmiers sont en pleine mutation : le passage au concept bachelor-master pour les deux situations (Bologne), l'école de soins devenue une HES, la réforme profonde de la structure des études de médecine appliquée dès 2011 constituent à la fois progrès, défis et risques. Les soins infirmiers, haut lieu noble et précieux de la thérapeutique, vont-ils devenir une science en soi et pour soi ?

Il paraissait intéressant d'en demander explications à ceux qui sont au cœur des « réformes ». Accumuler, stocker et utiliser des connaissances, les transformer en compétences par une activité pratique de stagiaire, d'assistant, d'infirmière(er) responsable ou de chef de clinique, cela paraît bien être une fonction simple à définir (une mission dit-on en Pays vaudois). Plus simple d'ailleurs à définir qu'à réaliser en recherchant l'excellence et en obtenant la qualité du « produit fini ».

Au-delà du savoir encyclopédique ou non, plus loin que l'hyper-habileté technique, la qualité du jugement, la bonne appréciation des situations et capacité de décision, il faut se demander quel type de caractères nous préparons, quelles personnalités sortent des systèmes de formation. Préparer des singes savants ou robots perfectionnés a toujours été un risque majeur à éviter. Aujourd'hui un patient plus exigeant et informé de ses droits demande à l'équipage (au tandem) qui le soigne : cohérence, explications, et si possible résultats. Il faut donc une harmonisation plus serrée entre tous les membres de l'équipe soignante, une souhaitable unité de vues devant le patient. Surtout dans l'urgence, le danger, l'angoisse, les fins de vie. A l'hôpital, dans l'EMS ou même au cabinet médical, on n'y parvient pas toujours.

Quelle que soit l'évolution des études et formations professionnelles, l'ampleur de leur diversité, il faudra s'en assurer.

Dr Francis Thévoz

Sommaire

Dossier 3-9

Avec l'évolution de notre système de santé, des besoins et attentes des patients, la formation des médecins et des infirmières est en train de changer profondément : notre Dossier se penche sur divers aspects de cette nouvelle donne et sur le rôle de chacun aujourd'hui. La parole est donnée en parallèle aux médecins et aux infirmières.

SVM Express 10-13

Cicéron et Hippocrate : Les responsabilités en cas de litige sur les frais d'hospitalisation

Succès renouvelé pour les 20 Km de Lausanne

Courriel de la SVM : reflets de l'AD de mars 2010



Portrait de membre 15

Le calme qui se dégage du Dr Domenico Lepori, radiologue à Lausanne, contraste avec le rythme rapide de ses propos. Est-ce parce que sa langue maternelle est l'italien ? Ou est-ce le reflet de ce dynamisme qui lui permet de mener une vie bien remplie de médecin, de chef d'entreprise, de père de famille et de sportif accompli ?

Calendrier médical vaudois 16



MARCELBLANC

Compétences en milieu opératoire

MAQUET

ZUMTOBEL

matachana

AESCULAP®

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

En Budron C2
1052 Le Mont-sur-Lausanne
tél. 021 654 30 80
fax 021 652 44 10
e-mail: info@marcel-blanc.ch



LE PLAISIR EST D'ÉCONOMISER DU CARBURANT.

LA BMW 116d DE 115 CH NE CONSOMMANT QUE 4,4 L/100 KM.

BMW EfficientDynamics
Moins d'émissions. Plus de plaisir de conduire.



Emil Frey SA, Crissier
www.emilfreycrissier.ch

Votre spécialiste
depuis 1924.

BMW 116d, 115 ch: consommation mixte 4,4 l/100 km, émissions combinées CO₂ 118 g/km (moyenne de tous les véhicules neufs en Suisse 204 g/km), catégorie de rendement énergétique: A. Modèle illustré avec équipements spéciaux.

Dossiers médicaux personnalisés et tous vos imprimés médicaux

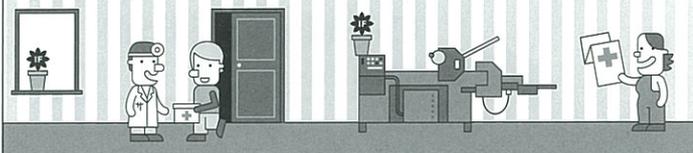
25 ans d'expérience de l'éthique médicale!



**IMPRIMERIE
FLEURY**

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

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



Ce qu'en pense...

Jacques Neiryck
Conseiller national



Parmi les tâches d'un Etat moderne se trouve la santé dans toutes ses déclinaisons, depuis la prévention des épidémies jusqu'au financement des réseaux de soins en passant par la formation du personnel soignant. Le critère d'excellence est le rapport qualité-prix entre le pourcentage du PIB dépensé à cet effet et la longévité de la population.

La Suisse constitue un cas particulier car l'Etat se situe au double niveau de la Confédération et des cantons. S'il était possible de définir une application rigoureuse du principe de subsidiarité en la matière, tout serait pour le mieux: les dépenses et les investissements seraient engagés au plus près des besoins réels. On sait qu'il n'en est rien, que l'espérance de vie se situe parmi les meilleures au monde mais que le coût est élevé et croissant. Le fédéralisme joue ici un mauvais tour. Il est plus que temps que le pays dispose d'un véritable ministre de la santé nationale, un conseiller fédéral qui s'en occupe à temps plein et qui ait tout pouvoir.

L'opinion exprimée dans cette rubrique n'engage que son auteur.

Le tandem médecin-infirmière

Infirmière, une formation en forte évolution

Jacques Chapuis, M.Sc
Directeur de la Haute Ecole de la santé
La Source, Lausanne

La pratique infirmière avancée est une des réponses possibles aux défis de la complexité croissante des besoins en soins de la population, de la pénurie de professionnels et de la maîtrise des coûts de la santé.

Sous responsabilité fédérale, la formation des infirmières est maintenant située au niveau tertiaire et, en Suisse romande, en Haute Ecole spécialisée (HES). Le droit de pratique est lié à l'obtention d'un Bachelor HES-SO en soins infirmiers, obtenu après trois ans d'études (180 crédits européens ECTS). Deux écoles vaudoises se partagent cette tâche: La Source et la HECVSanté. Depuis 2009, un Master en sciences infirmières est offert conjointement par l'Université de Lausanne (UNIL) et la HES-SO. Il peut déboucher sur des études doctorales en sciences infirmières à l'UNIL. Ces deux formations ont été créées et sont gérées par l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins.

Cette évolution essentielle repose sur une redéfinition des rôles et répond à plusieurs enjeux majeurs. L'arrivée de

soignantes titulaires d'un CFC (assistantes en soins ASSC) permet une redistribution des tâches et des responsabilités dans les soins, principalement dans le cadre des activités de la vie quotidienne et des soins dits « de base ». Recentrer les infirmières sur les soins complexes ainsi que sur leurs responsabilités d'analyse, d'évaluation et de collaboration interdisciplinaire semble plus que nécessaire en cette période de forte pénurie. Nous postulons que la collaboration avec le corps médical ne peut qu'y gagner et les enjeux sont bien connus: pénurie d'infirmières et de médecins, raréfaction des ressources, prévalence des maladies chroniques, nécessité d'inventer de nouveaux modèles de prise en charge pluriprofessionnelle, etc.

Suite des articles sur l'évolution de la formation des infirmiers-infirmières en page 5 et des médecins en page 6.

salon
Babyplanet

www.babyplanet.ch

du 8 au 10 octobre 2010
Beaulieu Lausanne



**L'événement
incontournable
pour les futurs
et jeunes parents**

un événement
inédit


BEAULIEU LAUSANNE
CENTRE DE CONGRÈS & D'EXPOSITIONS

bébéconfort 

PHILIPS
AVENT

HUGGIES

lfm
LA RADIO

 **LUTRY VOYAGES**
JUSQU'AU BOUT DE VOTRE RÊVE
Club Med

filetti
sensitive

Former des infirmières en HES

Un regard neuf sur leurs compétences

Prof. Céline Goulet, Ph. D
Directrice de l'Institut universitaire
de formation et de recherche en soins,
UNIL-Lausanne



La pratique infirmière avancée (PIA) est une expression générale décrivant un niveau avancé de la pratique des soins infirmiers cliniques – pratique qui va au-delà d'interventions complexes sur le plan technique. La formation requise pour agir en PIA est celle de la maîtrise universitaire. Mais c'est la conjugaison des études supérieures et de l'expérience clinique qui permet aux infirmières d'acquérir les compétences nécessaires à la PIA et d'y endosser un des nombreux rôles.

Le Master ès Sciences en sciences infirmières ouvre le champ de la PIA au corps infirmier de Suisse romande en formant le ou la future diplômé/e à devenir - Expert conseil clinique - ECC (*Clinical*

Nurse Specialist). Dans sa pratique, l'ECC combine des connaissances théoriques et pratiques approfondies, son expérience clinique dans une spécialité et un jugement avancé. Il ou elle joue un rôle de premier plan dans l'élaboration de guides et de protocoles cliniques, l'utilisation de résultats probants, l'appui et l'expertise auprès des professionnels pour contribuer à l'efficacité du système de santé.

Ce nouveau rôle professionnel trouve sa place au sein des organismes de soins. Pour pouvoir s'exercer pleinement, une collaboration accrue et renouvelée avec les médecins, notamment, est indispensable.

Formation continue

Jeudi de la Vaudoise

CHUV

27 mai 2010

Auditoire César-Roux

Sexologie

Organisateurs: Prof. P. Guex, Prof. P. Hohlfeld et Prof. P.-A. Michaud

Modérateur: Dr M. Hosner

8 h

Accueil

8 h 30-9 h 45

Séance plénière

*Introduction par le Prof. P.-A. Michaud**Problèmes sexologiques du point de vue de la femme, Dr C. Rollini**Problèmes sexologiques du point de vue de l'homme, Dr L. Vaucher et Dr M. Wisard*

9 h 45

Pause

10 h-11 h 45

Séminaires interactifs

*Sexologie masculine, Dr L. Vaucher, Dr M. Wisard et Dr Y. Chollet**Sexologie féminine, Prof. P. Hohlfeld, Dr S.C. Renteria et Dr C. Liengme-Dufey**Sexologie adolescents, Prof. P.-A. Michaud, Dr D. Wyss et Dr A.-E. Ambresin*

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



Etudes de médecine à l'Université de Lausanne

La fin de la réforme est pour cette année

Professeur Jean-Pierre Hornung
Département de Biologie cellulaire et
de morphologie, Lausanne

La formation universitaire en Europe vit une phase de mutation avec la restructuration des filières selon les principes de Bologne (une première étape de Bachelor puis une deuxième étape de Master), et la reconnaissance d'un apprentissage sous forme de crédits qui permettent des équivalences de transfert.

En Suisse, l'entrée en vigueur en 2011 de la nouvelle loi sur les professions médicales (LPMed) transfère aux universités la responsabilité de la formation prégraduée en médecine, en faisant référence à un catalogue suisse des objectifs d'apprentissage qui répertorie tous les acquis qui seront matière à évaluation. Sur la base de ces contraintes extérieures, les universités suisses ont développé chacune une réforme de leur enseignement pour mieux cibler les objectifs de formation et les moyens pédagogiques qui favorisent la participation de l'étudiant.

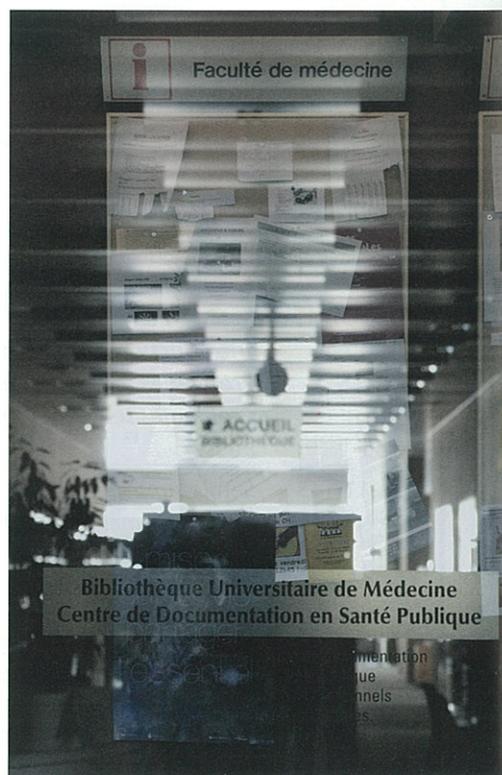
A l'Université de Lausanne, une réforme en profondeur du programme a démarré en 2004 en première année d'études et se terminera sur l'ensemble du cursus en 2010. Le programme est organisé en modules qui regroupent de manière intégrative plusieurs disciplines sur une thématique comme un symptôme (douleurs articulaires), un organe (respiration, circulation) ou une entité clinique (mère-enfant). Les sciences biomédicales sont dès le début mises en perspectives avec les enjeux cliniques, et les trois premières années d'études (Bachelor) sont principalement orientées vers l'acquisition des connaissances alors que les trois dernières années (Master) se focalisent sur l'apprentissage clinique via une immersion dans le milieu hospitalier et médical.

Le nouveau programme a introduit dès la première année des notions de santé communautaire et de sciences humaines, qui se poursuivent en troisième année par un projet de recherche de santé publique. Une place importante à la médecine de premier recours est assurée par la PMU et les partenaires de l'Institut universitaire de médecine générale qui encadrent les étudiants dès la deuxième année jusqu'au mois de stage obligatoire chez le praticien en fin d'études. Les branches cliniques sont introduites en deuxième année et approfondies les années suivantes en fin de Bachelor et début de Master.

L'étudiant est fortement impliqué

L'approche pédagogique introduite à Lausanne fait une place importante au travail personnel de l'étudiant pour l'approfondissement de disciplines d'intérêt qu'il aborde dans un choix de cours à option en petits groupes, et par l'acquisition de compétences dans les gestes cliniques qui sont entraînés et testés dès la deuxième année d'études jusqu'à l'examen final. Finalement, tous les étudiants réalisent en fin de cursus un projet de recherche personnel de Maîtrise de quelques mois qui les familiarise avec les enjeux de la recherche biomédicale.

La nouvelle structure des études favorise les rencontres des étudiants de médecine à travers les cours à options, travaux d'immersion communautaires ou projets de recherche de Maîtrise avec leurs partenaires des réseaux de santé et réduit l'isolement des anciennes formations académiques cantonnées dans leurs auditoriums.



Favoriser la culture commune entre soignants et médecins

Anne-Claude Allin, MSc, infirmière, responsable des formations à la Haute Ecole de la santé La Source

Dr Raphaël Bonvin, MME, responsable Unité pédagogique, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne

Cet article présente une réflexion partagée entre deux formateurs, l'un médecin, l'autre infirmière : ils se posent la question de savoir pourquoi et comment repenser la collaboration entre ces deux professions en intégrant des activités de formation communes.

Lorsqu'on parle de médecins et d'infirmières aujourd'hui, on aborde immédiatement la question de la pénurie effective et annoncée¹. Ce constat mondial nous oblige à repenser les pratiques de soins et à redéfinir les territoires de nos deux professions (lire aussi l'avis du Professeur Céline Goulet en page 5).

Ces réflexions ont un impact évident sur les formations médicale et infirmière et en particulier sur le rôle que ces formations peuvent jouer dans le développement d'une culture commune favorisant la collaboration entre ces deux professions qui sont au centre de tous les processus de soins, principalement mais pas exclusivement, hospitaliers.

La partie commune de la formation est restreinte

Il est question parfois de créer un tronc commun entre la formation médicale et infirmière. L'idée de réunir, pour certains cours, dans un même auditoire 400 étudiants issus des deux filières est séduisante. Nous partageons en effet des disciplines et des savoirs (anatomie-physiologie, pathologie, pharmacologie, pour n'en citer que quelques-uns). Toutefois, nous ne faisons pas le même usage de ces savoirs, ce qui implique des contenus et des mises en situation différents. La finalité et le sens donné aux savoirs partagés diffèrent et la partie réellement commune est très restreinte. Mais cette différence et cette complémentarité se traduisent sur le terrain professionnel par une pratique partagée qui nécessite d'aller au-delà du partage des mêmes bancs de formation pour favoriser la collaboration, la reconnaissance mutuelle et la création d'une culture commune.

Des actions concrètes sont en cours

Dans cette perspective, une autre voie nous paraît bien plus prometteuse : former à l'interprofessionnalité et à l'interdisciplinarité par des activités favorisant l'échange, la confrontation, la comparaison, la négociation de points de vue différents mais complémentaires.

Quelques exemples pour illustrer notre propos :

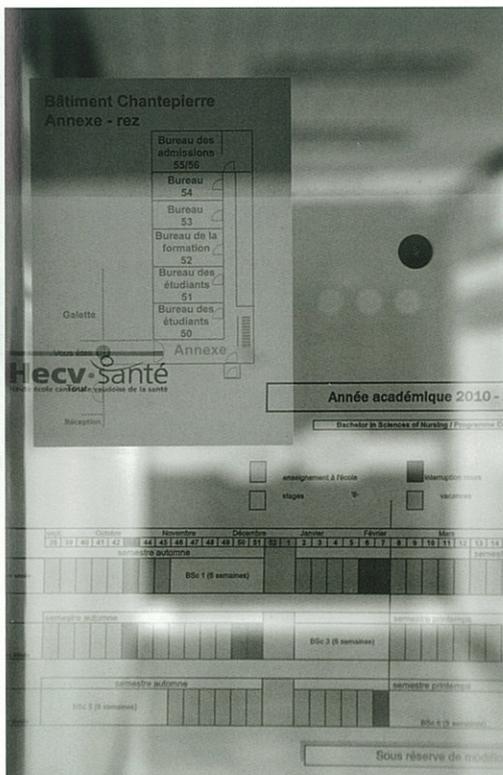
- Cours à option communs réunissant étudiants en médecine et en soins infirmiers, permettant à chacun d'expérimenter et d'explorer, sur le terrain, le point de vue de l'autre. Expériences pouvant être analysées et discutées sous différentes perspectives notamment anthropologique, historique, sociologique (perspective genre, par exemple).
- Ateliers de simulation créés à partir de situations de collaboration, telles que la réanimation cardio-vasculaire, l'entretien de famille, l'accueil d'un patient psychotique décompensé ou toute autre situation dans laquelle médecin et infirmière interagissent en présence des patients.
- Cycle de conférences suivies de débats à propos des approches complémentaires, visant à mieux informer et accompagner les patients dans leurs choix thérapeutiques et de soins.

Le premier exemple est en préparation pour cet automne déjà². Les autres sont en projet et pourraient se développer prochainement.

L'évolution de la formation des infirmières et son entrée au sein des Hautes Ecoles spécialisées permettent d'envisager ces activités de formation commune. Encourager les médecins et les infirmières à construire une culture commune et à expérimenter, en formation, leurs zones d'activités partagées et complémentaires favorisera une collaboration plus efficiente, ceci, *in fine*, au bénéfice des patients et de leur entourage.

¹ Début 2009, l'Obsan évaluait qu'il faudrait environ 25% d'infirmières et d'infirmiers supplémentaires en 2020. En 2007, le Rapport Démographie médicale et réforme de la formation professionnelle des médecins du Conseil suisse de la Science et de la Technologie préconise d'accroître de 20% le nombre d'étudiants en médecine à former pour faire face à la pénurie actuelle de médecins.

² Les partenaires de ce projet sont : la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne, la Haute Ecole de la santé La Source et la Haute Ecole cantonale vaudoise de la santé.



Déléguer les actes médicaux

Une nécessité et une réalité

Dr Jean-Pierre Randin,
endocrinologue/diabétologue,
Lausanne

La délégation des actes médicaux vue par un médecin et le « transfert des compétences » analysé par une directrice de soins infirmiers. Le corps médical est-il suffisamment associé à l'enseignement et à la formation dans les HES infirmières ?

Qui d'entre nous, lorsqu'il était jeune assistant, n'a pas fait appel à une infirmière expérimentée, durant les longues nuits de garde, avant d'appeler le patron, par exemple dans un hôpital périphérique ? Tenez, j'étais rassuré en consultant la liste de garde des sages-femmes, quand venait mon tour, puisque j'étais censé assurer un accouchement, alors que je ne connaissais de l'obstétrique que le savoir « QCM » du final. Que ce soit dans un hôpital public ou dans une clinique privée, la sécurité du patient va dépendre du bon sens clinique de l'infirmière de nuit, de sa bonne réaction en cas de problèmes pour appeler le médecin au moment opportun. Je ne serais pas là à écrire ces lignes si, à ma naissance, l'infirmière sage-femme (encore elle !) n'avait pas fait appel directement au médecin-chef, en désobéissant à l'assistante-médecin, qui ne mesurait pas l'importance de l'hémorragie du post-partum de ma mère...

En médecine ambulatoire, et en particulier dans les CMS, le médecin traitant est très soulagé lorsqu'il observe l'excellent suivi des patients dans leur habitat, l'appel judicieux pour des prises de position stratégiques, et se voit épargné de trop nombreuses visites à domicile, chronophages et mal rémunérées par TarMed. Dans nombre de maladies chroniques, l'encadrement, pour ne pas dire la formation du patient qui en souffre, est indispensable. Je souligne ici combien j'apprécie l'aide d'une infirmière, spécialiste en diabétologie, pour la prise en charge des patients (par exemple pour une mise sous insuline au pied levé, et ainsi éviter une hospitalisation coûteuse et contreproductive).

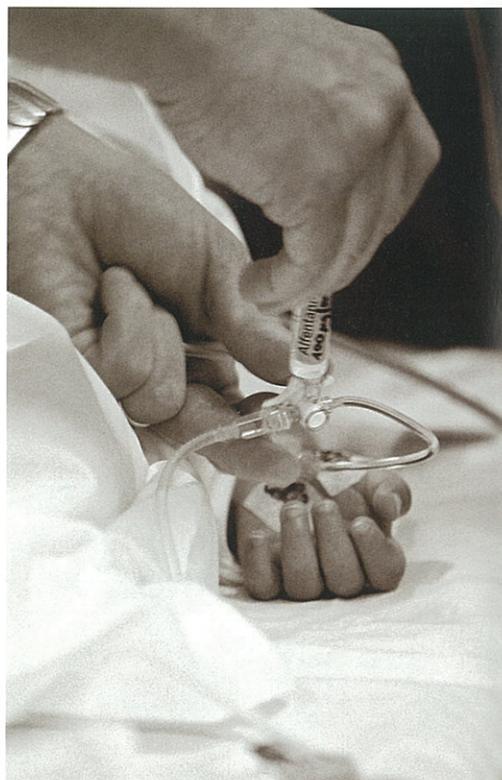
Dans les situations d'urgence vitale, il serait aussi impensable que le médecin intervienne seul : il doit être assisté d'infirmiers ou d'ambulanciers expérimentés, pour une réanimation réussie. Faut-il rappeler que la gestion de l'appel à la centrale 144 est confiée exclusivement à un personnel infirmier ou ambulancier dans notre canton ? Plus encore,

les ambulanciers, aujourd'hui alter ego des infirmiers, peuvent et doivent pratiquer la défibrillation cardiaque, seuls en l'absence du médecin, en cas de nécessité, sur délégation.

Le médecin ne peut plus assumer seul

Bref, quel que soit le cas de figure, le tandem infirmier-médecin est incontournable. Le médecin ne peut plus tout assumer seul et doit donc savoir qu'il peut compter sur l'aide infirmière et déléguer dans le respect réciproque des compétences de chacun. Les quelques situations vécues dont je parle ici sauront, je l'espère, convaincre le lecteur.

Mais cette collaboration si précieuse ne saurait se faire sans une solide formation pré- et post-grade de l'infirmière : une excellente connaissance de la pathologie courante, de la sémiologie et des traitements, complétée de la pleine maîtrise des gestes techniques. A ce titre, le corps médical est-il suffisamment associé à l'enseignement et à la formation dans les HES infirmières ?



Les transferts de compétences en clinique privée

Chantal Montandon,
directrice des soins infirmiers,
Clinique Cecil, Lausanne

Le transfert de compétences signifie que des compétences et des actes vont être confiés à d'autres personnes qui ne les réalisaient pas. Cela suppose une capacité d'analyse, de discernement, de jugement, de décision, donc une relative autonomie ainsi qu'une action de transposition (faire en lieu et place de). Aujourd'hui, on parle plus de coopération que de collaboration car ce terme traduit davantage un partage du travail dans sa réalisation et son opération concrète (agir ensemble) que dans sa conception et son élaboration. Le terme renvoie à une participation concertée dans l'organisation de l'action et dans la coordination liée à la répartition des tâches.

Transfert d'actes n'est pas transfert de compétences

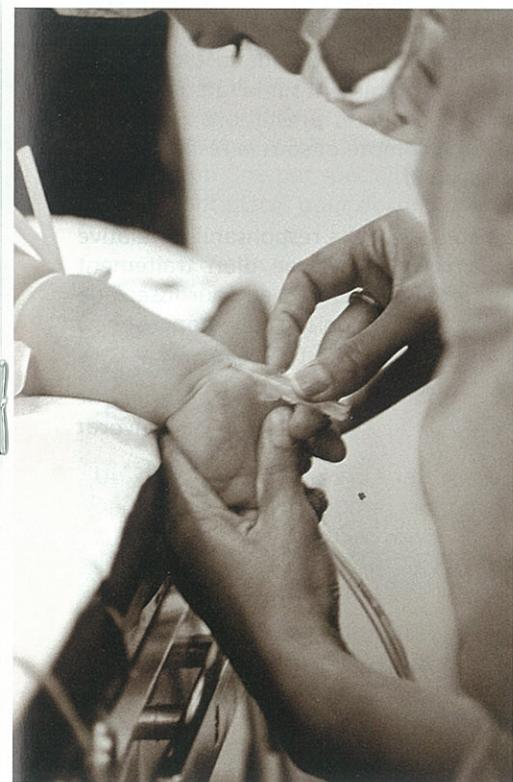
La nuance entre transfert d'actes ou de tâches et transfert de compétences est importante: pour l'un, il s'agit d'actes *stricto sensu*, inscrits dans une pure logique d'exécution; pour l'autre, d'une compétence encadrée avec un raisonnement clinique, un processus décisionnel débouchant sur un acte. Le cas de la consultation infirmière en est la parfaite illustration car elle n'est pas un acte médical transféré mais la naissance d'une nouvelle compétence infirmière. Le renouvellement d'une prescription dans le cadre d'une maladie chronique est un transfert d'actes. Mais ce transfert de compétences médicales vers une profession paramédicale pose d'emblée la question de la responsabilité. Réviser l'articulation médecin-infirmière au travers notamment du transfert de compétences semble d'actualité. La coordination de ce tandem est relativement simple à l'échelle d'une institution de soins avec la mise en place d'un cadre bien défini où les responsabilités de chaque acteur de soins sont clairement définies, permettant à chacun de respecter son statut.

En clinique privée prévaut encore largement le modèle d'une qualification infirmière technique au service de l'activité médicale. Ces transferts de compétences posent les enjeux d'une légalisa-

tion, d'une responsabilité médicale limitée qui change le lien de subordination en lien de collaboration ou de coopération.

Le médecin hospitalisateur, responsable du patient, est présent au minimum une fois par jour. Ainsi les infirmières, dans « un contrat de collaboration » dont le cadre doit clairement être défini au quotidien par le médecin et inscrit dans les ordres médicaux, peuvent évaluer la situation clinique du patient, effectuer un diagnostic de la situation, vérifier des critères biologiques, prescrire des examens complémentaires dans le cadre d'un protocole médical et informer sur la pathologie et le traitement. L'observation des diverses constantes et des paramètres ainsi que tout changement considéré comme sortant du cadre défini devront être transmis au médecin hospitalisateur dans les plus brefs délais afin de laisser le temps au médecin d'un ajustement de prise en charge. Cependant en cas d'altération brusque de l'état du patient nécessitant une prise en charge médicale rapide, les cliniques privées sont dotées d'un service de médecin anesthésiste 24 h/24.

Aux directions de soins, cadres infirmiers et infirmières de veiller à ce que d'autres transferts de compétences n'aient pas lieu sans y avoir été associés. Il reste important dans une logique de collaboration de ne pas permettre ces transferts vers des personnes non qualifiées. De ne pas oublier que chaque professionnel a des compétences, des champs d'activités qui lui sont propres avec une formation spécifique y relative. Il s'agit de redistribuer les activités soignantes entre les professionnels de santé et de ce fait, mais de ce fait seulement, de faire en sorte qu'ils acquièrent les compétences qui vont avec.



Agenda

Le 12e Colloque de médecine aéronautique aura lieu jeudi 10 juin 2010 de 14h à 17h15 au Ramada Park Hotel à Cointrin.

Programme

«Maladies thrombo-emboliques et vols de longue durée», par le Dr Marc Righini

«Importance des facteurs humains dans le vol en hélicoptère», par Claude Vuichard

«Rôle du transport aérien dans la propagation des pandémies type AH1N1, où ne faut-il pas aller en vacances !», par le Pr Louis Loutan

«Planification des vols courts et longs courriers: effets sur l'organisme humain», par Luc Wolfensberger

Renseignements,

par e-mail: president@sfpa.ch

Le **Groupe régional Nyon - Rolle - Aubonne** a le plaisir de convier ses membres **lundi 21 juin 2010 à 19h au Caveau des vigneron du Château de Nyon** afin de préparer l'Assemblée des délégués de juin.

La séance sera suivie dès 19h30 d'une conférence du Dr J.-P. Deslarzes, directeur médical de OCBS Sierre, au sujet des urgences au téléphone.

Informations,

par e-mail: vkirchner@genolier.net

Le **Groupe des médecins scolaires vaudois** informe ses membres que la prochaine **séance de formation post-graduée** aura lieu **jeudi 10 juin 2010 à l'Université de Lausanne** sur le cahier des charges du médecin scolaire (Dr Duperré) ainsi qu'une intervention du Dr Stefan. De plus amples informations parviendront par e-mail à tous les participants.

Prochaines parutions

No 4/2010 25 juin 2010
(délai rédactionnel 25 mai 2010)

No 5/2010 18 août 2010
(délai rédactionnel 5 juillet 2010)

Litige relatif à la prise en charge d'un séjour dans un établissement hospitalier

Qui est responsable en LAA ou en LAMal?

Dans un jugement du 9 décembre 2009 (8C_343/2009), le Tribunal fédéral a eu à juger un différend opposant un établissement de séjour à un assureur LAA. A la suite d'un TCC, un assuré a été transféré d'un hôpital à un centre de séjour. L'assureur LAA a refusé d'intervenir pour les frais de séjour au motif que le séjour n'était ni approprié ni économique.

A l'examen de cette jurisprudence, l'on peut relever quelques principes.

Compétence du Tribunal arbitral

Le Tribunal arbitral est compétent pour juger des litiges opposant assureurs-maladie ou assureurs-accidents aux fournisseurs de soins, si sont en cause des rapports juridiques qui résultent des lois sur l'assurance-accidents (LAA) ou de l'assurance-maladie (LAMal). Le litige doit concerner la position particulière de l'assureur ou du fournisseur de prestations dans le cadre de ces lois. Si cette condition n'est pas réalisée, la cause relève de la compétence du juge civil.

Traitement médical approprié – Responsabilité différente de l'assureur-accidents et de l'assureur-maladie

Tout assuré a droit au traitement médical approprié, à savoir au traitement ambulatoire dispensé par un médecin, et en cas d'hospitalisation au traitement, à la nourriture et au logement en division commune d'un hôpital (art. 10 al. 1 let. a et c LAA/art. 32 LAMal en relation avec l'art. 25 al. 2 let. a et e LAMal). Alors que la loi sur l'assurance-maladie prévoit à l'art. 56 al. 1 LAMal que le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement (responsabilité du fournisseur), l'art. 48 al. 1 LAA prévoit quant à lui que l'assureur peut prendre les mesures qu'exige le traitement approprié de l'assuré en tenant compte équitablement des intérêts de celui-ci et de ses proches. A cet égard, l'art. 54 LAA prévoit que les fournisseurs de soins qui pratiquent aux frais de l'assurance-accidents doivent se limiter à ce qui est exigé par le but du traitement (responsabilité de l'assureur).

Contrairement à la LAMal, le système mis en place par la LAA confère un grand pouvoir à l'assureur-accidents. Ce dernier exerce un contrôle sur le traitement en cours qu'il garantit à l'assuré à titre de prestation en nature. Ce contrôle ne s'exerce pas directement à l'endroit du patient, mais à l'égard du fournisseur, notamment du médecin traitant. Dans une certaine mesure, les fournisseurs de soins se trouvent dans une situation de dépendance à l'égard de l'assureur LAA. La responsabilité ultime pour le traitement appartient à l'assureur et c'est auprès de lui, en principe du moins, qu'ils doivent demander l'autorisation de prendre les mesures qui leur paraissent indiquées pour le traitement du patient. Le principe des prestations de soins en nature – où l'assureur est censé fournir lui-même le traitement médical même s'il le fait par l'intermédiaire d'un médecin ou d'un hôpital – implique en outre que les médecins et autres fournisseurs soient tenus de communiquer à l'assureur les données médicales indispensables.

Après la survenance d'un cas d'assurance, il s'établit donc entre le fournisseur de prestations et l'assureur-accidents un rapport particulier de droits et d'obligations fondé sur la LAA et qui repose notamment sur le fait que le premier fournit les prestations en nature pour le compte et sous la responsabilité du second.

En conclusion, la responsabilité relative à la prise en charge d'un traitement appartient en LAMal au fournisseur de soins, alors qu'en LAA elle appartient à l'assureur.

Me Jean-Michel Duc
Avocat

Prochain délai
pour les annonces SVM Express
concernant la période
du 28 juin au 22 août 2010
Délai rédactionnel: 2 juin

Le courriel de la SVM

De: La SVM
A: Membres de la SVM

Date: 26 mars 2010
Objet: Reflets de l'Assemblée
des délégués du 25 mars 2010

La première Assemblée des délégués (AD) de l'année 2010 s'est tenue le 25 mars. Convention cantonale, réforme de la garde, projet de partenariat privé-public et principes pour le Managed-care étaient à l'ordre du jour.

L'AD a accepté les 34 candidats à l'adhésion à la SVM (liste disponible sous www.svmed.ch, espace Membres, Assemblée des délégués). L'AD a également adopté la proposition de modification des principes SVM pour le Managed-care en apportant un léger amendement au point 4.

Comme indiqué lors de l'AD de novembre 2009, la convention ambulatoire Tar-Med doit encore être ratifiée par le Conseil d'Etat. Il s'est avéré que cette ratification n'était pas acquise. Le conseiller d'Etat en charge de la Santé a d'abord émis différentes demandes, telles que valeurs de point différenciées entre généralistes et spécialistes. Ces propositions ne sont plus d'actualité. La convention devrait maintenant être ratifiée par le Conseil d'Etat.

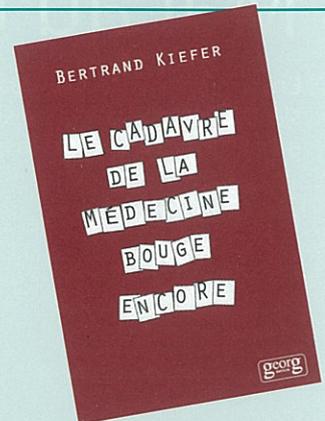
Le Comité s'est engagé vers un partenariat privé-public. En effet, le Comité a fait part des leçons tirées de l'expérience du laboratoire. Autrement dit, même si des succès sont à relever en termes de mobilisation et de solidarité, force est de constater que les actions de la SVM sont limitées sans alliés. Dans le même temps, la profession est confrontée à de nombreux défis: relève, formation, démographie médicale, clause du besoin, définition des besoins, modernisation des structures ou encore réorganisation hospitalière. Dans tous ces domaines, que nous le voulions ou non, l'action de l'Etat est déterminante. Il est donc proposé de négocier un partenariat privé-public.

Le partenariat privé-public s'articulerait de la manière suivante: un accord-cadre posant le principe du partenariat avec une durée déterminée et des possibilités de résiliation. Des accords additionnels par objet de collaboration, là aussi avec des durées relativement courtes. Les domaines de collaboration envisagés sont la relève, la garde et la clause du besoin. Si le concept est ambitieux dans son principe, il se veut très concret dans son application. Par exemple, dans le cadre de l'application de la clause du besoin, les chiffres bruts utilisés pour octroyer ou refuser les autorisations de pratique sont sans intérêt du point de vue pratique. Il y aurait un intérêt évident à mieux coopérer, à certaines conditions, pour arriver à une application fine par spécialité de cette mesure. La SVM et ses groupements sont idéalement placés pour documenter, analyser et interpréter les données.

Pour mettre en œuvre ces projets, un financement sera nécessaire. Le montant reste à déterminer. Cependant, dans le cadre du partenariat, un financement paritaire serait mis en place. Autrement dit, pour un franc investi par les médecins, l'Etat verserait un franc. La décision d'utilisation du financement resterait néanmoins en mains de la SVM. Ce débat sera bien entendu repris à l'occasion de la prochaine AD.

Un point a également été fait sur les réflexions en cours pour la réforme de la garde. Un constat s'impose: la situation actuelle n'est plus tenable à moyen terme. La carte des régions ayant connu ou connaissant une situation de crise – Chablais, Vallorbe, Pied du Jura, Broye, Rolle-Aubonne – le démontre. Les buts de la réforme ont été une nouvelle fois rappelés (cf. CVM n°8 décembre 2009, p. 11). Pour 2011, la taille des secteurs devra être revue. L'idée étant d'associer les régions urbaines à leur arrière-pays afin d'avoir suffisamment de gardiens par secteurs. Quant au passage à un système dual (urgences domiciliaires - urgences déplaçables), il se fera selon l'intérêt des régions. Un cadre cantonal devra bien entendu être posé, même si des adaptations seront possibles selon les particularités locales.

Lu pour vous



Le cadavre de la médecine bouge encore

Bertrand Kiefer
aux Editions Georg.

Qu'est-ce que la médecine? Un ensemble de techniques qui s'intéressent au corps humain. Des pratiques de soins, de suppression de la douleur, de prolongation de la vie. Et, de plus en plus, des procédés d'amélioration de soi. Tout cela se porte bien. L'efficacité croît. La sécurité s'améliore. La qualité ne cesse de monter. Mais en même temps apparaît un trouble. A mesure qu'elle progresse, la médecine devient un secteur économique comme un autre. Pour gagner en productivité, elle s'industrialise.

Du coup, le sujet humain – l'individu et sa souffrance – passe au second plan. S'estompe ce qui, depuis l'origine de l'humanité, constitue le cœur de l'aventure médicale: être un processus de civilisation. Or, voilà le préoccupant: comme toute civilisation, si ses valeurs ne sont pas sans cesse repensées, critiquées mais aussi défendues, la médecine pourrait bien mourir. Pour l'instant, son cadavre bouge encore.

Les chroniques rassemblées dans cet ouvrage portent sur les relations que la médecine entretient avec la société. Elles interrogent son rôle de contre-culture, évoquent ses crises, suivent ses stratégies dans la quête de nouveaux équilibres. Surtout, elles rappellent que l'on ne se méfie pas assez. La médecine reste une démarche subversive.

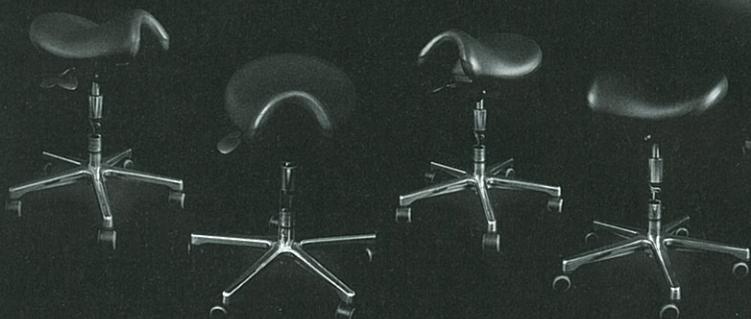
A commander sur le site de Médecine & Hygiène, www.medhyg.ch

Mal au dos ? Ne trichez pas.

En quelques années le «Bambach saddle seat» à révolutionné la façon de s'asseoir. Il est devenu le siège de référence de plus de 50'000 utilisateurs à travers le monde, professionnels et particuliers.

Testez la différence.

Conditions pour un essai sans engagement pendant 15 jours sur:
www.bambach.ch



Représentant Bambach officiel pour la Suisse: New Solutions Sàrl
Chemin du Bois-Marquet 2a CH- 1234 Vessy - Genève | Fax +41 (0)22 784 30 40 | info@bambach.ch



réservez
la date du
jeudi 23 septembre 2010

Pourquoi ?
La 11e Journée de la SVM
Horaire: dès 16h
au Théâtre de Beaulieu
programme détaillé suivra

Conférence – Débat
La relève médicale en chantier



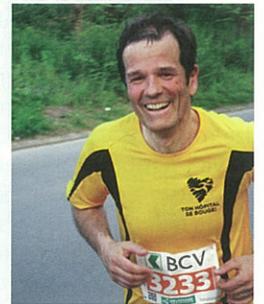
10 km



20 km



4 km



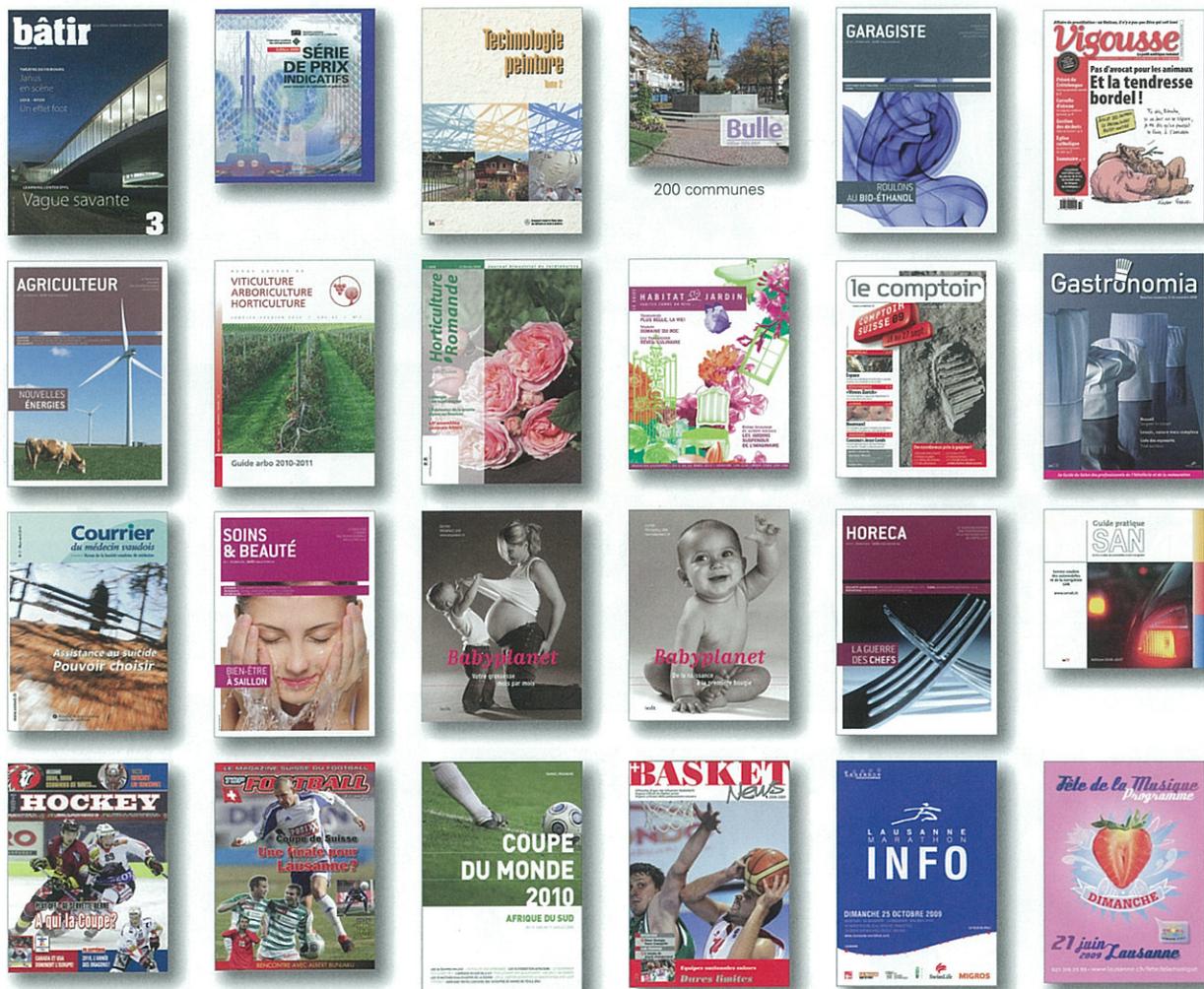
20 km de Lausanne

24 avril 2010

Toutes les photos de cette édition peuvent être téléchargées sur la page d'accueil de notre site: www.svmed.ch

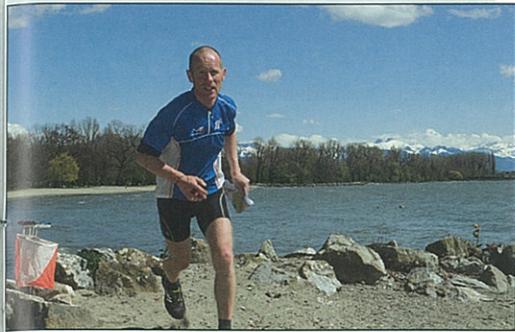


TOUT UN MONDE À DÉCOUVRIR!



À PARAÎTRE
EN 2010





Depuis l'ouverture du Centre d'imagerie du Flon en 2006, le Dr Domenico Lepori est un médecin entrepreneur. Il dirige ce lieu consacré à la femme avec son épouse, la Dresse Nathalie Beurret Lepori, gynécologue. Mais c'est la pratique de la course d'orientation qui nous a incités à rencontrer ce radiologue sportif.

Dr Domenico Lepori

« La course d'orientation est un sport d'idéaliste »

« La course d'orientation est un sport qui existe depuis une centaine d'années et elle nous vient du Nord », explique le Dr Domenico Lepori. Après avoir exercé cette discipline dans son adolescence, il l'abandonne – études obligent – puis s'y adonne à nouveau depuis une dizaine d'années. Relativement peu populaire en Suisse romande, la course d'orientation compte 100 à 150 adeptes dans notre canton alors qu'elle est plus largement pratiquée dans le reste du pays. Une dizaine de courses importantes sont organisées en Suisse chaque année, réunissant jusqu'à 2500 participants. Sport complet, la course d'orientation s'exerce sur différents terrains, au cœur de la nature mais aussi en ville. Le but est d'effectuer un parcours selon un tracé optimal que le coureur choisira sur la base d'une carte très détaillée qu'il découvre au moment du départ. Ce document, à une échelle de 1:10000, montre les reliefs, les chemins, la végétation, les fontaines, les arbres, les pierres et les ruisseaux. « Ce n'est pas un jeu de labyrinthe, il faut courir sans cesse, à fond, ne pas quitter le chemin idéal et passer par des postes », précise Domenico Lepori. Ce chemin idéal, en l'occurrence le plus court, n'est d'ailleurs pas forcément une ligne droite. La victoire appartient au coureur qui a fait le meilleur choix en fonction de ses capacités, du type de terrain et de sa compréhension de la configuration du parcours. La recherche de la qualité et celle de la performance sont chères au Dr Lepori pour qui « c'est le seul moyen d'avoir du plaisir ». Il soigne sa condition physique en s'entraînant quatre fois par semaine. Très actif – parfois même trop, avoue-t-il – il reste un bon gestionnaire de son temps et de son énergie: habitant au Mont-sur-Lausanne, il descend en bus à son cabinet mais remonte généralement en courant.

La course d'orientation convient bien à Domenico Lepori parce qu'elle fait appel à des qualités personnelles et se pratique dans une certaine solitude, en harmonie avec la nature. Il raconte avoir vécu des moments rares de communion avec l'environnement dans lequel il courait, « de façon instinctive, presque animale, en se sentant plus chevreuil

qu'humain! ». Sport d'idéaliste selon le Dr Lepori, la course d'orientation n'attire que peu de public. Cette discipline sera pourtant mise en lumière en 2012 à Lausanne puisque les championnats du monde s'y dérouleront. « Grâce à la Bernoise Simone Lüder, championne du monde et professionnelle de la course d'orientation, nous espérons attirer du monde et bénéficier pour une fois de l'intérêt des médias », précise Domenico Lepori. Membre actif de l'Association Care Vevey Orientation*, il s'engage dans l'organisation de cet événement, notamment en préparant le tracé d'un parcours qui passera probablement de Vidy à Ouchy.

Le Dr Lepori, 46 ans, a grandi au Tessin et avoue avoir été un élève très moyen. Il n'a découvert le plaisir d'apprendre et d'obtenir de bons résultats qu'au cours de ses études de médecine à l'Université de Lausanne. « Cette motivation m'est venue pour plusieurs raisons: j'avais quitté ma région, mes études représentaient un sacrifice pour ma famille et j'ai surtout pris conscience que je bâtissais mon avenir », confie-t-il. D'abord peu intéressé par la radiologie, il vit une véritable révélation au cours d'un stage à l'Hôpital de Morges, dans le service du Professeur Christian Hessler, qui devient son maître et son mentor. Il n'a jamais regretté son choix d'une spécialité hautement technologique où les relations humaines tiennent une grande place.

Agnès Forbat

* www.care-vevey-orientation.ch

Période du 30 mai au 17 juillet 2010

• Mercredi 2 juin 2010

9h à 17h: 1er Symposium et inauguration de la Swiss Clinical Trial Organisation, matin « Clinical and Translational Research: Perspectives»; après-midi « Clinical research networks as a key factor for success? » + Table ronde. CHUV, Auditoire César-Roux, Lausanne. Renseignements sur www.scto.ch ou Swiss Clinical Trial Organisation, Petersplatz 13, 4051 Basel, tél. 061 260 10 40.

18h30 à 20h30: Colloque de formation en néphrologie, « La néphrologie au cabinet », Dresse Anne Cherpillod et Claudine Mathieu, spécialistes FMH en néphrologie. EPFL, salle CB 410, Lausanne. Renseignements: Bruno Surian, mobile 079 447 25 91 ou Sybille Gyga-de Haller, mobile 079 770 20 84.

• Jeudi 3 juin 2010

13h à 17h30: Colloques d'immuno-allergologie du CHUV, formation continue IAL, « Asthme ». Signal de Bougy.

Renseignements, tél. 021 314 07 90 ou par e-mail: marianne.romanens@chuv.ch

Dès 18h30: Conférence dans le cadre de l'exposition *Si un jour je meurs...*, « J'en parle à mon médecin », Dresse Claudia Mazzocato, PD MER, Services des soins palliatifs du CHUV et Dr Stéphane David, médecin de famille. Fondation Claude Verdan, rue du Bugnon 21, Lausanne.

Renseignements, tél. 021 614 49 55 ou sur www.verdan.ch

• Mardi 8 juin 2010

Dès 20h: Conférence dans le cadre de l'exposition *Si un jour je meurs...*, « Dis papa, maman, c'est quoi la mort? », Patricia Farhni, infirmière spécialisée, thanatologue et Dresse Jacqueline Ganière, psychologue spécialisée dans le deuil et soutien d'équipe. Fondation Claude Verdan, rue du Bugnon 21, Lausanne.

Renseignements, tél. 021 614 49 55 ou sur www.verdan.ch

• Jeudi 10 juin 2010

8h30 à 9h30: Colloque du service de dermatologie et vénéréologie du CHUV, « Guidelines de dépistage chez les transplantés », Dr A.-K. Lapointe, CHUV, Dermatologie. Auditoire Beaumont, CHUV, avenue de Beaumont 29, 1011 Lausanne.

Renseignements, par e-mail: francoise.bollag@chuv.ch

13h50 à 18h: Sixième symposium lausannois de transplantation rénale, « Aspects médico-chirurgicaux ». Auditoire César-Roux, CHUV, 1011 Lausanne.

Renseignements: Manuela Boem, e-mail: manuela.boem@chuv.ch ou sur www.chirurgieviscerale.chuv.ch

• Samedi 12 juin 2010

11h à 13h: Conférence publique de la Société suisse de psychanalyse, « Why patients tell us their dreams? », Michael Feldman. Uni-Bastions, rue Candolle 5, 1205 Genève.

Renseignements sur www.cprs.ch

• Lundi 14 juin 2010

Dès 20h: Conférence dans le cadre de l'exposition *Si un jour je meurs...*, « L'art du devenir, réflexions sur la mort », Alexandre Jollien, écrivain et philosophe. CHUV, Auditoire César-Roux, niveau 9, Lausanne.

Renseignements, tél. 021 614 49 55 ou www.verdan.ch

• Mardi 15 juin 2010

8h30 à 10h: Conférences du mardi du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHUV, « Histoire de l'autisme », Prof. Jacques Hochmann, Lyon. Salle Lucien-Bovet, SUPEA, rue du Bugnon 23A (rez-de-chaussée), 1011 Lausanne.

Renseignements, par e-mail: supea.formation@chuv.ch ou sur www.chuv.ch/psychiatrie/dpc_supea_conferences.htm

8h30 à 17h30: Symposium de l'AVDEMS en collaboration avec Alter Ego, Arpège, le CHUV, FEDEREMS, la FHV, la SVM et la CIVEMS, « Les mesures de contrainte en EMS ». Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne.

Renseignements et inscriptions par e-mail: info@avdems.ch ou tél. 021 721 01 60.

• Jeudi 17 juin 2010

8h30 à 9h30: Colloque du service de dermatologie et vénéréologie du CHUV, « Les lasers: une approche pratique », Dr B. Noël, CHUV, Dermatologie. Auditoire Beaumont, CHUV, avenue de Beaumont 29, 1011 Lausanne.

Renseignements par e-mail: francoise.bollag@chuv.ch

19h à 20h: Séminaire d'histoire et de l'actualité de l'IUHMS, « Ferenczi, le 6e cas clinique de Freud », Serge Cottet, Université Paris 8. IUHMS, Falaises 1, 1005 Lausanne.

Renseignements, par e-mail: hist.med@chuv.ch ou tél. 021 314 70 50.

Dès 20h: Conférence dans le cadre de l'exposition *Si un jour je meurs...*, « Si j'anticipe avec des directives... », Christiane Sauvageat, juriste au SSP; René Goy, directeur adjoint de Pro Senectute Vaud et Dr Pierre Corbaz, médecin généraliste. Policlinique médicale universitaire, auditoire Jéquier-Doge, niveau 8, Lausanne.

Renseignements, tél. 021 614 49 55 ou sur www.verdan.ch

• Mardi 22 juin 2010

Dès 20h: Conférence dans le cadre de l'exposition *Si un jour je meurs...*, « Le corps après ma mort », François Rosselet, aumônier et Edmond Pittet, directeur et praticien aux Pompes funèbres générales de Lausanne. Fondation Claude Verdan, rue du Bugnon 21, Lausanne.

Renseignements, tél. 021 614 49 55 ou www.verdan.ch

• Jeudi 24 juin 2010

8h30 à 9h30: Colloque du service de dermatologie et vénéréologie du CHUV, « Symposium de départ du Prof. RG Panizzon ». Auditoire Beaumont, CHUV, avenue de Beaumont 29, 1011 Lausanne.

Renseignements par e-mail: francoise.bollag@chuv.ch

14h à 18h: Formation continue en ophtalmologie, Jeudi de Jules Gonin, « Spondylarthropathies et uvéites », Dr Y. Guex-Crosier, PD, MER. Hôpital ophtalmique J. Gonin, Lausanne.

Renseignements: Paola Caputo, tél. 021 626 80 59, e-mail: paola.caputo@fa2.ch

**Prochain délai pour les annonces
du calendrier concernant
la période du 18 juillet
au 4 septembre 2010**

Délai rédactionnel: 2 juin 2010

17h à 18h30: Séminaire de formation continue de l'Institut universitaire de pathologie, en collaboration avec les Services d'endocrinologie, de chirurgie viscérale et de médecine nucléaire, « Incidentalome thyroïdien détecté par FDG PET-CT. Prise en charge multidisciplinaire ». Auditoire Spengler, Institut de pathologie, CHUV, 1011 Lausanne.

Renseignements: Dresse Hanifa Bouzourene, PD MER, e-mail: hanifa.bouzourene@chuv.ch

• Mardi 29 juin 2010

18h30 à 20h30: Colloques du Nord vaudois 2010, « Dyspnée psychogène. Quoi? Comment? », Dr Alain Sauty. Hôpital d'Yverdon, salle de conférence, 3e étage. Renseignements, tél. 024 424 40 45.

Dès 20h: Conférence dans le cadre de l'exposition *Si un jour je meurs...*, « Etre proche », Dresse Rosette Poletti, infirmière et psychothérapeute et Nathalie Bex, infirmière au Centre de formation de la Croix-Rouge vaudoise. CHUV, Auditoire César-Roux, niveau 8, Lausanne.

Renseignements, tél. 021 614 49 55 ou www.verdan.ch

• Jeudi 1er juillet 2010

17h à 19h: Formation continue du GMEMS, « La dermatologie courante chez nos aînés », Dresse L. Toutout Trellu, Service de dermatologie et vénéréologie des HUG. Hôpital d'Aubonne.

Renseignements et inscriptions,

par e-mail: catherine.borgeaud@svmed.ch

Courrier du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine

Société vaudoise de médecine

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

Rédacteur responsable

Pierre-André Repond, secrétaire général / PAR

Secrétaires de rédaction

Catherine Borgeaud Papi / CBP
Agnès Forbat / AF (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

Réalisation et régie des annonces

inEDIT Publications SA
Rue des Jordils 40
Case postale 135 – 1025 Saint-Sulpice
Tél. 021 695 95 95 – Fax 021 695 95 51

Photographies

Fariba De Francesco et CBP.

Le Comité de la SVM encourage ses membres à adresser un courrier de lecteur à la rédaction du CMV. Il prie toutefois les auteurs de se limiter à un texte de 1500 caractères au maximum, espaces compris. Si le texte devait dépasser cette longueur, des coupures pourraient être apportées par la rédaction. Le Comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le CMV n'engage pas la SVM.

Construisez votre avenir

CB7, le nouveau logiciel de gestion qui colle à votre vision du futur



Plus simple, plus efficace, plus rapide

CB7 s'adapte à tous les cabinets médicaux. Sa configuration de base comporte une puissante gestion des documents et tous les instruments nécessaires à l'enregistrement des prestations et à leur facturation. Grâce à la solution intégrée et gratuite « MediOnline », vous pouvez en un seul clic accéder à la situation de votre compte ainsi qu'à une multitude d'outils tels que le contrôle de solvabilité, le compendium des médicaments... CB7 est le « Cockpit » à partir duquel vous contrôlez tous les événements importants de votre pratique. Cette version de CB7 est gratuite et s'agrèmente bien sûr, à un prix déifiant toute concurrence, de modules supplémentaires tels qu'agenda ou encore **dossier médical informatisé**.

N'hésitez pas, la Caisse des Médecins se rend chez vous pour vous la présenter et calculer avec vous les bénéfices que vous pourriez en tirer.



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



Bien placé. Mieux trouvé.

Adresse, bandeau Internet, annonce – il suffit d’être bien placé dans les annuaires suisses pour être mieux trouvé. Optimisez votre publicité avec local.ch, Les Pages Jaunes® et l’annuaire téléphonique, cibles de plus de 300 millions de recherches d’entreprise par année. Dont 75% débouchent sur des commandes. Détails sur www.publicité-annuaires.ch ou au numéro 0800 86 80 86.



publicité-annuaires.ch
Ici, on vous trouve.