



courrier

du médecin vaudois



Votation du 17 juin
Réseaux OUI
Loi sur les
réseaux NON



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



Devenez donateur: www.rega.ch



60 ans. Grâce à votre soutien.

édito



Dr Jean-Pierre Pavillon



Pierre-André Repond

Dossier 5

Réseaux de soins: avant la votation de juin et après prise de position officielle de la SVM sur la base des décisions de son Assemblée des Délégués, ce *CMV* informe sur la raison d'être du GS2, brosse un « état des lieux » et apporte quelques éclairages et informations.

SVM Express 17

– Conflit à l'Hôpital Riviera

Opinion 19

– Une réaction au projet de Rennaz

Portrait de membre 20

S'il paraît impossible de raconter, ni même de citer, les nombreux domaines d'activité dans lesquels le Pr Jean-Claude Givel, chirurgien, s'est engagé, on ne peut négliger son amour profond de la culture. La passion de la beauté, sous toutes ses formes, ainsi que les coups de cœur qu'elle a provoqués dans sa vie ont enrichi son parcours d'homme et de médecin.

Le changement ne se décrète pas

Le texte de la loi sur les réseaux soumis à votation le 17 juin prochain convainc surtout ses auteurs et ceux qui ont participé de près ou de loin à son élaboration mais beaucoup moins la base des médecins ou la population. Il n'y a pour l'instant aucune autre véritable ligne de clivage, que ce soit entre générations ou entre spécialités médicales, au-delà des mots d'ordre des uns et des autres.

Les efforts louables de compromis pour parvenir à ce texte ont fini par faire oublier l'essentiel. Vaut-il la peine de forcer le changement au risque d'y sacrifier la relation de confiance au cœur de toute prise en charge médicale pour des buts abstraits et des économies non démontrées et probablement illusoire, sauf si les réseaux et leurs médecins devaient devenir un instrument de rationnement?

Par les hasards de l'actualité, nous publions également une communication relative à la situation à l'Hôpital Riviera qui montre les effets délétères et finalement coûteux d'une mainmise excessive des gestionnaires sur l'activité médicale, tentation déjà bien présente dans l'assurance-maladie et prévisible dans les réseaux s'ils deviennent la figure imposée de la médecine ambulatoire.

La nette impression que tout le monde – patients, assurés, soignants – devrait payer plus et sans doute trop pour avoir moins constitue une partie des raisons qui ont conduit la Société vaudoise de médecine à refuser le projet de loi sur les réseaux.



Le tigre

de papier à la diète ...



Comment réduire sa paperasse à la portion congrue ?

L'accroissement constant de tous les documents papiers liés au dossier du patient, à sa facturation nécessite une réflexion de tous les instants. La Caisse des Médecins l'a fait pour vous et a développé les outils nécessaires pour leur quasi abandon, en dotant sa variante internet d'un archivage performant. Tout le dossier du patient en un seul clic ...

Conseils + services + logiciels = Caisse des Médecins



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS

CASSA DEI MEDICI

CAISSE DES MÉDECINS

Société coopérative · Agence Vaud
 Chemin de Cloalet 4 · 1023 Crissier
 Tél. 021 631 35 60 · Fax 021 631 35 69
www.caisse-des-medecins.ch
vaud@caisse-des-medecins.ch

dosstier



Dr Henri-Kim de Heller

Votation sur les réseaux de soins

La SVM informe et alerte

A la veille de l'importante votation sur les réseaux de soins, ce CMV a pour buts d'informer les médecins vaudois sur la réflexion en cours au sein de la SVM et de les alerter afin qu'ils ne se laissent pas emporter par des courants extrémistes qui risquent de diviser le monde médical.

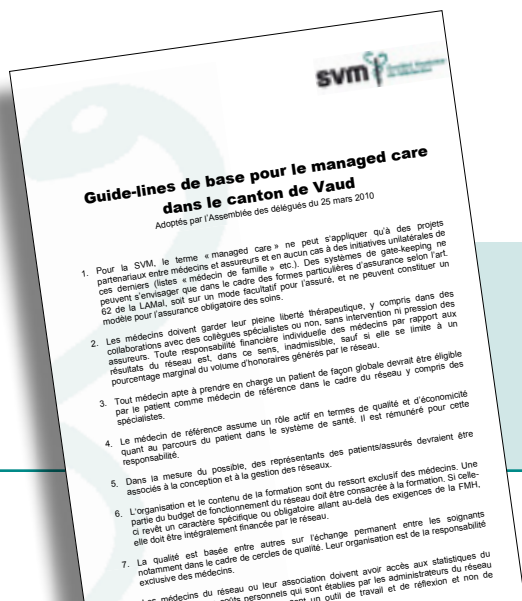
La SVM, via le GS2, observe et suit le développement politique et structurel des réseaux. Elle veut offrir, si nécessaire, au corps médical une solution pratique pour appliquer la loi tout en lui permettant de continuer à exercer sa profession de la manière la moins contraignante possible. La SVM tient aussi à pouvoir renseigner correctement ses membres sur le sujet en cas de besoin et les aider à se protéger de toute tentative d'ingérence, par les assurances par exemple (lire l'article du Dr Pierre de Vevey en page 6). Et comme il existe des limites à ne pas dépasser, la SVM travaille sur la création d'une charte sur les réseaux.

En attendant, la SVM s'est positionnée contre la loi, après avoir pris l'avis de la base via l'Assemblée des Délégués (lire en page 9).

Reste que la question en votation est difficile. Le corps médical est particulièrement divisé. Les contraintes autour des réseaux tels que présentés dans cette loi sont sujettes à critiques. Faut-il se contenter d'un moindre mal inéluctable? Faut-il s'opposer fermement, quitte à tout perdre ou tout gagner? Faut-il accepter une partie et négocier encore? Reste à savoir qui comprend vraiment les tenants et aboutissants de cette loi. L'émotionnel prend le dessus sur la réflexion. Prudence. Mais surtout, même avec des divergences d'opinion stratégiques (on a tous le désir que le patient reste au centre des débats et que l'éthique prime, mais comment y arriver?), ne laissons pas les autres parties nous diviser. Restons solidaires.

Certains éléments de cette loi sont acceptables, d'autres pas. Par exemple, les réseaux ne sont pas des listes unilatérales de médecins, ce que montre bien le Dr Christian Frigerio (page 10). Ou que devient sous ces contraintes la relation thérapeutique? Peut-elle continuer à se dérouler dans un climat d'empathie et de neutralité? se demande le Dr Daniel Widmer (page 11).

Bonne lecture et, surtout, gardons la tête froide pour les semaines à venir!



Guide-lines de base pour le Managed care dans le canton de Vaud adoptés par l'Assemblée des délégués du 25 mars 2010.

A télécharger sur notre site: www.svmed.ch > Espace membre > Groupements et commissions > GS2

dossier



Dr Pierre de Vevey *

Groupement de gestion des soins de la SVM

Un rôle important à un moment charnière

L'Assemblée constitutive du Groupement SVM de Gestion des soins (GS2) s'est tenue en mai 2008 à Lausanne. Etat des lieux quatre ans après.

Les buts du GS2 sont de réunir en son sein les médecins vaudois intéressés par les modèles de gestion des soins, de favoriser la coordination et la transparence des-dits modèles, de mener des négociations avec les partenaires du système de santé en vue de la création de ces derniers. Le GS2 peut proposer l'un de ces modèles. Par ailleurs, il représente ou soutient ses membres pour le pilotage de modèles déjà existants dans le respect des principes pour le *Managed care* adoptés par l'Assemblée des Délégués de la SVM.

Parmi ces principes existe le concept de **médecin de référence** ouvrant l'accès d'un réseau à tout généraliste ou spécialiste pour autant que ce dernier puisse être identifié par le patient comme étant son médecin prépondérant. La pleine **liberté thérapeutique** est également garantie. La responsabilité financière **individuelle** est exclue mais peut se discuter de manière collective. Une exigence de **qualité** est de mise et repose notamment sur l'échange entre soignants réunis au sein de cercles de qualité.

Si les réseaux de soins coordonnés existent de longue date dans notre pays et ont façonné le paysage sanitaire suisse alémanique, ils peinent à s'installer en Romandie et plus particulièrement dans le canton de Vaud, probablement pour des raisons culturelles. Une accélération du phénomène se constate néanmoins depuis ces derniers mois principalement en relation avec la révision de la LAMal adoptée par les Chambres fédérales en septembre dernier et soumise à référendum depuis.

Observation et concertation

Quelques cantons romands ont créé leur propre réseau de soins à l'instar de Neuchâtel. Sur Vaud, le GS2 a pris l'option de l'observation de la situation politique et de la concertation avec d'autres partenaires tels que le groupe Delta de Genève. Nous avons également privilégié l'axe offert par le « Partenariat Privé-Public » afin de mesurer les intentions de chacun avant d'aborder le partenaire payeur.

Les raisons d'être du GS2 aujourd'hui

Dans le suivi de l'actualité politique par exemple, le GS2 est très actif sur le terrain de la modification de la LAMal. Son Comité estime, sans remettre en cause le principe de réseaux eux-mêmes, que cette nouvelle loi ne respecte pas les principes du Groupement, qu'elle est discriminante pour les patients, qu'elle ne supprimera pas la chasse aux bons risques et que la généralisation des réseaux ne générera aucune économie. Un argumentaire détaillé en ce sens a été élaboré et soumis aux membres de la dernière Assemblée des Délégués (lire l'article en page 9). Rappelons leur décision très claire de refuser la loi et de soutenir le référendum.

Mais qu'un oui ou qu'un non sorte des urnes, le principe du *Managed care* survivra et tâche incombera toujours au GS2 de plancher sur un concept d'application qui sera bien sûr moins contraignant si la loi est refusée. Quoi qu'il en soit, un modèle de partenariat impliquant au niveau cantonal les différents acteurs présents sur le terrain tels que les réseaux régionaux (ASCOR, RNB, ARC par exemple), les réseaux par filières (diabète, âge avancé, etc.), les réseaux existants (essentiellement Delta à ce jour), les assureurs et les médecins libres praticiens devra voir le jour.

Si la loi est rejetée, il faudra bien sûr inclure dans ces négociations futures les éléments que nous jugions positifs tels qu'un nouveau régime de compensation des risques ou l'interdiction faite aux assureurs de posséder des réseaux. La position du médecin devra être négociée pied à pied en prenant en compte la volonté d'améliorer les réseaux existants et le GS2 devra se porter garant du respect de la liberté thérapeutique et de la complexité de la relation médecin-malade. Cela devra aussi s'inscrire dans un nouveau paradigme incluant une augmentation de la demande en soins liée au vieillissement de la population, la pénurie de soignants et la féminisation de la profession.

Dans ces conditions, la création d'un réseau cantonal vaudois reste une aventure à haut risque de collusion d'intérêts et d'une grande complexité liée également à la taille du territoire et aux particularismes locaux. Cette situation mérite une analyse prudente, dénuée de toute forme de précipitation et d'intérêts sectoriels. Elle est l'une des raisons d'être d'un observatoire tel que le GS2 qui, tout en étant impliqué de manière opérationnelle dans certains projets, peut se permettre, par la maîtrise du sujet qui lui est confié, d'avoir le recul suffisant pour conseiller, si le besoin s'en fait sentir, les collègues qui l'ont mandaté.

*Membre du Comité de la SVM et président du GS2.

Ce qu'en pense...

Prof. Antoine Bailly

Prix Vautrin Lud, «Nobel» de géographie



Les débats en vue de la votation sur le *Managed care* vont bon train. D'un côté les réseaux, solution miracle à la hausse des coûts de la santé! De l'autre, une médecine à deux vitesses et des médecins de 1^{re} classe en réseaux et des médecins de 2^e classe en solo, hors listes des assureurs!

Pourquoi un débat si caricatural, lorsqu'on connaît les limites du *Managed care* aux Etats-Unis? Qui manipule la campagne? Tous ceux qui trouvent un intérêt (financier) dans les futurs réseaux: les distributeurs de médicaments, les assureurs, en fait ceux qui voudraient contrôler la filière santé de la production à la vente. Pour cette intégration

verticale, après la prise de contrôle progressive des pharmacies, un seul maillon manque, les prescripteurs... Avec les réseaux, l'objectif peut être atteint!

Et pourtant les bons réseaux existent, mais pas ceux prévus par la loi:

Le bon réseau

- Volontaire
- A objectif éthique
- Transparent
- Orienté vers le patient

Le mauvais réseau

- Contraint
- A objectif financier
- Opaque
- Orienté vers l'économique

RANDIN-HOFFMANN

Centre Orthopédique du Nord Vaudois

Fabrication: Prothèses, Orthèses, Corsets orthopédiques, Ceintures médicales, Chaussures sur mesure, Supports plantaires orthopédiques sur mesure.

Vente: Chaussures de séries, Bas sur mesure à varices ou de contention, Prothèses de seins, Sous-vêtements, Tempur, Matériel de réhabilitation.

Location: Chaises roulantes, Lit électrique, Potence, Cadre de marche, etc.

Rue du Four 15 – 1400 Yverdon-les-Bains – Tél. 024 425 84 46 – Fax 024 425 07 86

E-mail: randinortho@hotmail.com – www.randin-hoffmann.ch



Unique en médecine de laboratoire



Assisted Reproductive Technologies (ART)

Cardiologie

Pathologie

Diagnostic clinique de laboratoire

Dispositifs médicaux

Depuis 1953, il est de notre devoir de renforcer votre succès et votre assurance dans les domaines de la prévention, du diagnostic et de la thérapie. L'entreprise familiale Viollier est reconnue pour sa fiabilité, ses innovations constantes et son partenariat étroit et durable. Un esprit de pionnier et une passion pour la prestation de service en médecine de laboratoire doivent vous convaincre de devenir des ambassadeurs Viollier enthousiastes.

[Vous aussi, laissez-vous séduire](#)

Viollier Morges SA | Chemin du Crêt 2 | 1110 Morges | T +41 (0)21 804 93 63 | F +41 (0)21 804 93 64
contact@viollier.ch | www.viollier.ch | [Détail comme vision](#)

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

dossier

Révision de la LAMal sur les réseaux de soins

La SVM dit non à la nouvelle loi sur les réseaux

Réunie le 22 mars à Lausanne, l'Assemblée des Délégués de la Société vaudoise de médecine a pris position contre la révision de la LAMal sur les réseaux de soins (*Managed care*) soumise à votation le 17 juin. Pour la SVM, les réseaux ne doivent pas constituer à l'avenir le modèle imposé pour l'assurance-maladie obligatoire.

Les réseaux de soins en tant que tels ne sont pas combattus. Ils font partie du paysage sanitaire suisse et sont l'expression d'une diversification des formes de l'exercice de la médecine.

Toutefois, il est indispensable qu'ils respectent certains principes fondamentaux, tels que le libre choix du médecin et la liberté thérapeutique. Ceux-ci sont essentiels pour préserver la relation médecin-malade et garantir l'exercice d'une médecine de qualité.

Or, la révision de la LAMal sur le *Managed care* introduit des contraintes pour les assurés qui minent la relation thérapeutique et préparent le terrain à l'avènement d'une médecine à deux voire trois vitesses:

- la quote-part et la participation aux coûts seront plus élevées pour les patients qui ne s'affilient pas à un réseau de soins. Le libre choix du médecin deviendra conditionné par les capacités financières du patient.
- la durée prolongée des contrats et la limitation des possibilités d'en sortir rendront les assurés captifs du réseau qu'ils auront choisi dans un premier temps. Les possibilités de faire jouer la concurrence seront réduites.
- la coresponsabilité budgétaire des soignants introduira un risque de rationnement des soins basé sur des critères purement économiques.
- en cas de généralisation des réseaux, les économies ne sont pas démontrées.



Par ailleurs, on constate que la révision de la loi permet toujours aux assureurs de promouvoir unilatéralement des formes particulières d'assurance à côté des réseaux. Elle ne les empêche ni de faire la chasse aux «bons risques», ni d'établir unilatéralement des listes de médecins agréés. Ces listes, établies selon des critères obscurs, excluent *de facto* certains médecins de l'assurance obligatoire de soins, notamment les médecins internistes qui ont des sous-spécialités et exercent comme médecins de premier recours, alors même que le manque de médecins de famille commence à se faire cruellement sentir.

Certes, la révision comporte des éléments positifs, comme une meilleure compensation des risques, mais le changement de paradigme qu'elle implique, qui voit les réseaux devenir le modèle pour l'assurance obligatoire des soins, suscite le rejet de la majorité du corps médical vaudois.

Papier de positionnement

Vous pouvez retrouver sur le site de la SVM, un papier de positionnement qui reprend tous les éléments de la révision et l'analyse de la SVM (www.svmed.ch, publications, communiqué de presse).

dossier



Dr Christian Frigerio*

Porteurs de deux titres FMH dans les réseaux

L'arbitraire des assureurs maladie

Est-il admissible que les assureurs maladie décident unilatéralement d'exclure de leurs listes «médecin de famille» les porteurs de deux titres FMH? Une question qui reste hélas ouverte dans la future loi.

Si la santé n'a pas de prix pour nos patients, elle a par contre un coût de plus en plus important. Cela incite nos politiciens à proposer, avec un succès relatif, diverses potions magiques (concurrence des caisses-maladie, baisse des tarifs du laboratoire, non-remboursement des lunettes, etc.), le dernier remède prometteur inscrit dans la loi étant le réseau de soins.

Malheureusement, avec une vision unilatérale des réseaux de soins et sans concertation, les assureurs maladie développent depuis quelques années un modèle alternatif «médecin de famille» visant à sélectionner les médecins avec lesquels ils souhaitent travailler, donc à la suppression de l'obligation de contracter. Et les assurés sont séduits par le biais de primes plus attractives, avant de se voir imposer un médecin de premier recours figurant sur des listes restreintes, selon des critères arbitraires.

Une pratique à dénoncer

Porteurs de deux titres FMH et exclus pour ce seul motif du modèle «médecin de famille» par des assureurs, les membres du GVAIC (Groupement vaudois des immuno-allergologues) dénoncent cette pratique depuis plus de deux ans, hélas sans succès. Cette sélection unilatérale de médecins par les assureurs est d'autant plus choquante qu'elle nous échappe le plus souvent et qu'elle contraint des patients à quitter leur médecin de famille, sans aucune économie sur les coûts de la santé.

En Suisse, plus de 2500 médecins sont porteurs de deux titres FMH (dont la médecine interne) et potentiellement concernés par cette discrimination, alors que le manque de médecins de famille se fait déjà ressentir. Pourtant, être spécialiste apporte

un plus pour la pratique de la médecine de premier recours avec un domaine d'expertise et une formation complémentaire. Etre également médecin de premier recours apporte aussi un plus pour la pratique d'une spécialité, en favorisant une compréhension globale des problèmes du patient, avec davantage de recul par rapport aux outils du spécialiste. Ces éléments contribuent certainement à la pratique d'une médecine économique.

L'établissement de listes unilatérales de médecins par les assureurs maladie se base souvent sur les données de Santé-Suisse qui ne retiennent qu'un domaine d'activité principal au détriment de l'autre et pénalisent ainsi les internistes au bénéfice d'une sous-spécialité. Cette discrimination des porteurs de deux titres FMH par les assureurs maladie a été dénoncée à maintes reprises, également auprès de la FMH et de la SSMI, dont le manque de réactivité à ce jour est pour le moins surprenant. Pourtant, de telles pratiques des assureurs ne respectent pas certains principes juridiques comme l'égalité de traitement ou l'interdiction de l'arbitraire.

On doit dénoncer avec vigueur l'aberration d'un tel système, dans lequel un même assureur maladie nous intègre comme médecin de famille pour certains patients et nous refuse pour d'autres... ou dans lequel un médecin peut soigner un patient lors d'une garde de nuit, mais pas la journée à sa consultation!

Le développement de réseaux de soins visant à améliorer la prise en charge médicale de nos patients est une démarche à laquelle nous pouvons souscrire. Mais les modèles de réseaux de soins permettant la suppression de l'obligation de contracter et le rationnement des soins pour les plus défavorisés ne sont tout simplement pas admissibles.

*FMH de médecine interne et d'immuno-allergologie



Dr Daniel Widmer

La loi sur les réseaux modifiera la relation médecin-patient

Lors d'une étude demandée par le Service de la santé publique du canton de Vaud, la réflexion a porté sur le *Managed care* en termes de sélection des risques et de discrimination des patients plurimorbides¹.

La nouvelle loi crée des incitations financières pour encourager l'entrée dans les réseaux de soins, ce qui, à première vue, devrait calmer nos craintes. Le problème est que cette loi maintient des formes d'assurance particulières. Les malades iront donc vers les réseaux et les riches en bonne santé vers les formes particulières. Les contrats fleuriront de toutes parts avec leur corollaire: les petites lettres que personne ne lit mais qui nous rappellent leur existence, le jour venu. Miller et Milner² analysent comment dans nos sociétés néolibérales les contrats tendent à remplacer la loi, laissant l'individu seul face à l'évaluation: le contrat a-t-il été rempli? Les partenaires «égaux» ont-ils respecté leurs engagements? Les socialistes considèrent à juste titre que la base idéologique du *Managed care* est «la responsabilité individuelle en matière de santé», liée à la croyance en un homme décideur rationnel, maîtrisant toutes les données pour choisir et pour signer.

«Gageons qu'un tel système augmentera encore la bureaucratie.»

Mais qu'implique cette signature? Comme «nul ne sait jamais ce qui vaut entre ce qui est dit et ce qui n'est pas dit»², on multiplie les précisions dans les transactions et les cases à cocher. Gageons qu'un tel système augmentera encore la bureaucratie. Ensuite il faudra adhérer au paradigme problème - solution², qui permet de définir des objectifs à

réaliser dans le contrat et de «monitorer» la qualité, deuxième mamelle du *Managed care* avec le *Gate keeping* et la coresponsabilité budgétaire.

Que deviendra alors la relation médecin-malade? Balint la définissait comme «une compagnie d'investissements mutuels» forgée sur le long terme. On a ensuite parlé de la continuité personnelle des soins et de cette idée que le médecin n'est pas remplaçable comme le rouage d'une machine. Le médecin devrait être capable, s'il le faut, de renoncer à ses objectifs (que Balint appelait sa fonction apostolique), pour se centrer sur le récit du patient, sur la relation, et poser alors un diagnostic en profondeur, bien loin de l'étiquette de la classification internationale.

Solitude, incertitude, défiance

Dans un système problème - solution, les objectifs à réaliser rendront la fonction apostolique du médecin et des soignants plus rigide. La médecine sera centrée sur ses buts (*outcomes*) et non sur la personne. La solitude des patients devant des contrats tous différents créera de l'incertitude et de la défiance. La confiance se base en effet sur le sentiment de justice, d'être traité équitablement, sans discrimination. Que devient la justice avec la floraison des contrats? Finalement, la communication efficace dans l'instant, visant à réaliser l'objectif, à convaincre, à rendre *compliant*, remplacera définitivement la relation sur le long terme et nos existences se morcelleront davantage. La continuité de l'information, dossier ou carte à puce, remplacera la continuité de la personne. Voilà pourquoi je voterai contre cette loi.

¹ Widmer D., Bischoff T. *Médecine de premier recours et développement des réseaux dans le canton de Vaud*. Rapport mandaté par le Service de la santé publique de l'Etat de Vaud. www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/ssp/fichiers_pdf/Reseaux_de_soins/Rapport_MC-13042010.pdf

² Miller J.-A., Milner J.-Cl. *Voulez-vous être évalué?* Paris: Grasset; 2004.

svm express

Hommage au Docteur Pierre Aellen

Le groupement régional Aubonne Rolle Nyon de la Société vaudoise de médecine rend hommage à notre confrère Dr Pierre Aellen, décédé tragiquement le 19 mars 2012 au cours d'une randonnée à skis en montagne, au nord de la Norvège. Une terrible avalanche a emporté cinq personnes, dont Pierre avec d'autres équipiers et amis.

Nos pensées sont avec toute sa famille; ses filles Louise, Léonore et Valentine, et leur maman Dr Susanne Pirkl Aellen. Le Dr Pierre Aellen était le président dévoué, chaleureux et infatigable de la Société suisse de médecine manuelle (SAMM). Rhumatologue FMH, il était avenant, intégré, très apprécié de ses patients et de ses collègues. Sa prise en charge était experte et humaniste, rien n'était laissé au hasard, ses rapports étaient précis et réfléchis. Pierre était très engagé dans les amitiés. Il laisse un important vide, autant sur le plan personnel que professionnel, dans le domaine de la rhumatologie dans la région.


Le Dr Pierre Aellen a participé aux séances annuelles du groupement régional y inclus en 2011. Que ce soit pour les réseaux, la polypragmasie, la démographie médicale, le point TarMed, les référendums et votations, il intervenait dans les débats avec sérieux, pertinence, respect et humour. Pierre nous surprenait par ses passions pour sa famille, ses amitiés, le vélo, l'écologie, la cuisine, la musique, la culture, le sport, la montagne. Le groupement régional de la Société vaudoise de médecine perd un membre, un confrère, un médecin, un rhumatologue, un employeur, un ami.

Pensées de soutien à ses secrétaires médicales, Mmes Evelyne El Assad et Maryline Zimmermann. A sa famille vont toutes nos sincères condoléances.

Au nom du Groupement, Dr V. Kirchner

Les Jeudis de la Vaudoise

Pour vous inscrire: www.svmed.ch, rubrique Formation continue.



Société Vaudoise de Médecine
Formation continue – reconnue SSMI

Jeudi de la Vaudoise

Antalgie

Jeudi 7 juin 2012,
CHUV, auditoire César-Roux

Organisateurs: Dr Michel Hosner
Modérateur: Dr Antonio Foletti

8 h 30 Accueil
9 h–10 h Séance plénière, mises au point sur:
Aspect théorique des douleurs, Prof. Isabelle Décosterd
Douleurs chroniques, aspects pratiques,
Dr Antonio Foletti


10 h Pause café
10 h 15–12 h 15 **Séminaires interactifs:**
Lombalgie/Douleur neurogène/Douleur chronique:
prise en charge complexe

Experts: Dr Marc Suter, Dresse Laurence Van-Tulder,
Dr Maroun Zaarour, Dr Blaise Rutschmann, Dr Max Wintsch,
Dresse Marie-Christine Burkhalter, Dr Jean-Claude Granges
et Dr Christophe Perruchoud.





Modérateurs: Dresse Christiane Galland, Dresse Anne-France Mayor
Pleines, Dr Alain Birchmeier, Dr Marc Bonard,
Dr Stéphane David, Dr Michel Hosner, Dr A. Schwob
et Dr Philippe Staeger.

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires

Sponsor principal



Co-sponsors

Prochaines parutions

numéro 04/2012 – 27 juin
+ Rapport d'activités de la SVM encarté.

délai rédactionnel, 29 mai

numéro 05/2012 – 29 août

délai rédactionnel, 2 juillet

Le diabète, parlons-en!

Une enquête visant à caractériser les patients diabétiques vaudois et à évaluer leur prise en charge a été conduite à l'automne 2011 par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP): 406 patients diabétiques ont été recrutés et ont renvoyé le questionnaire.

Nous remercions les médecins qui ont participé et ont permis de recueillir des données cliniques pour plus de la moitié de ces patients. Un résumé des résultats sera transmis par courrier à tous les participants (médecins, pharmacies, patients). Le tableau ci-dessous en donne un aperçu (les résultats détaillés seront publiés prochainement).

Proportions de patients ayant eu l'examen, la recommandation durant les douze derniers mois.

Contrôle HbA1C	98,2%
Contrôle chez l'ophtalmologue	74,1%
<i>Oui (>1 fois dans les deux ans)</i>	
Contrôle des lipides	94,2%
Contrôle des pieds par médecin	67,5%
Contrôle des urines (microalbuminurie)	64%
Contrôle de la tension artérielle	97,2%
Contrôle du poids	94,6%
Vaccination grippale	62,1%
Recommandations d'activité physique	68,2%
Recommandations diététiques	48,7%
Participation à des cours de gestion du diabète	9,6%
<i>Oui (>1 fois dans les deux ans)</i>	
Connaissance du passeport diabète	18,1%

Pour suivre l'évolution des indicateurs récoltés, un nouveau recrutement aura lieu en juin 2012: 200 patients diabétiques seront recrutés par les pharmacies d'officine vaudoises, selon un processus similaire à celui de 2011. Les patients pourront communiquer le nom de leur médecin traitant pour la récolte de quelques données complémentaires.

Ces données, traitées confidentiellement et conservées de façon anonyme, permettront de mieux connaître l'état de santé des patients diabétiques et d'adapter le développement du Programme cantonal à leurs besoins. Nous vous remercions d'avance de remplir le questionnaire que vous pourriez recevoir.

Prof. B. Burnand et Dr PD I. Peytremann Bridevaux, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), CHUV et Université de Lausanne

La SVM encourage vivement ses membres à participer à cette étude. La recherche sur la pratique en cabinet est des plus lacunaires en Suisse, sans commune mesure avec l'importance des médecins installés dans la prise en charge de la population. Mieux cette pratique sera connue, plus elle sera reconnue comme centrale dans le système de santé.

Dr J.-P. Pavillon, président de la SVM

Une campagne pour estimer les risques de devenir diabétique

Dans le canton de Vaud, le diabète affecte 6,6% de la population adulte (étude Colaus, population lausannoise âgée de 35 à 75 ans), et un tiers des diabétiques ignorent qu'ils sont touchés par cette maladie. Un diagnostic précoce permet de diminuer l'impact de la maladie sur les personnes diabétiques.

Cependant un dépistage populationnel n'est pas efficace; il faut préférer un dépistage dans une population à risque. Dans le cadre du Programme cantonal Diabète, une campagne d'affichage invite les habitants du canton de Vaud à

estimer leur risque de devenir diabétique en utilisant un score prédictif Findrisk qui est validé dans le suivi de la cohorte Colaus*. Le test est à disposition sur le site www.vd.ch/diabete. Suivant les résultats, les personnes pratiquant le test seront encouragées à consulter leur médecin traitant afin d'établir un diagnostic et d'instaurer une stratégie de prévention ou de traitement. Vous trouverez des renseignements complémentaires sur le site www.vd.ch/diabete.

* Arch Intern Med. 2012;172(2):188-189.

Les frottis de gorge STREPTOP A

vendus par kits de 20 tests

CHF 55.- hors TVA

Port inclus dès CHF 200.- de commande

-10%
sur toute première
commande

Adopté par le Réseau
des Pédiatres genevois

*Vous pouvez vous aussi
bénéficier des avantages
sur le prix*



*CaduMed Sàrl
est une entreprise créée
et gérée par un médecin
pour les médecins...*

CaduMed

Avenue Wendt 57
1203 Genève
Tél. 022 949 13 30
Fax 022 340 36 51
info@cadumed.ch
www.cadumed.ch



**Pour construire
le château de ses rêves:
songez que notre
prêt hypothécaire est
à moins de 2%.**

Nous offrons des prêts hypothécaires attrayants à des conditions privilégiées. Pour les logements, nous renonçons à la majoration du taux des hypothèques en 2^e rang. De plus, vous pouvez régler confortablement les intérêts en deux annuités. Pour en savoir davantage sur nos prestations bancaires, consultez notre site www.banquemigros.ch ou appelez notre Service Line 0848 845 400.

BANQUEMIGROS
Elle fait toute la différence.

svm  **FORMATION**

Société Vaudoise de Médecine

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

Formation continue

14.06.12

Médecine légale

- atelier 1 : Urgences
médico-légales (2h)
- atelier 2 : Droit médical

Lieu

Centre de formation la Rama,
Montheron

Déroulement

- Dès 13h, accueil des participants
- 13h30 à 17h30, ateliers avec
une pause de 15 minutes entre
chaque atelier.

Contact

SVM

Secrétariat de la formation continue

Chemin de Mornex 38

Case postale 7443 – 1002 Lausanne

Tél. 021 651 05 05 – Fax 021 651 05 00

E-mail: formationcontinue@svmed.ch



Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



mepha

l'après-midi
du 23.02.12



les après-midi des
22.03 et 14.06.2012



ATF du 26 janvier 2012 – 9C_456/2011

Refus de traitement dans une clinique privée non subventionnée

Une assurée souffre de la maladie de moyamoya, une affection qui se caractérise par le rétrécissement progressif des vaisseaux amenant le sang au cerveau.

Le Canton de Vaud a refusé de participer à la prise en charge de l'opération neurochirurgicale effectuée dans une clinique non subventionnée d'un autre canton. Le TF a rejeté le recours de la caisse-maladie.

Selon la jurisprudence, l'obligation du canton de résidence de prendre en charge la différence des coûts n'existe que pour les traitements appliqués dans un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics, mais non lorsque l'assuré se rend dans un hôpital privé non public ou non subventionné (ATF 130 V 479, 123 V 210).

Etude NOUVJUR, Jean-Michel Duc, avocat

Cicéron et Hippocrate

Expertises médicales dans l'AI: Qualité, indépendance et procédure équitable

Véronique Matthey, juriste



Le 1^{er} mars 2012, un nouvel article 72 bis du règlement sur l'AI (RAI) est entré en vigueur. Il garantit que seuls les centres d'expertises médicales remplissant les conditions de qualité définies dans une convention conclue avec l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sont encore habilités à établir des expertises pluridisciplinaires pour l'AI.

Dans une jurisprudence de juin 2011, le Tribunal fédéral avait en effet considéré que des menaces latentes pèsent sur les garanties de procédure, pour les assurés, en raison du potentiel de recettes de l'activité des Centres d'expertises médicales de l'AI (COMAI) pour l'AI et de la dépendance économique qui en découle. C'est pourquoi des modifications étaient nécessaires. Ainsi, l'OFAS a procédé à des correctifs sur quatre points:

- l'attribution aléatoire des mandats d'expertises COMAI par le biais d'une plate-forme informatique;
- une différenciation minimale entre les tarifs des expertises;
- l'amélioration et l'uniformisation des exigences et du contrôle en matière de qualité;
- le renforcement des droits de participation des assurés.

Pour satisfaire à la nouvelle disposition réglementaire, l'OFAS a élaboré une liste de critères que les centres d'expertises doivent remplir depuis le 1^{er} mars 2012. Ces critères comprennent d'une part des exigences formelles et professionnelles (par exemple titre de médecin spécialiste, entretiens consensuels) et, d'autre part, la mention obligatoire d'indications pour assurer une plus grande transparence et attester de l'indépendance des instituts (forme juridique, organisme porteur, mandants, etc.).

L'OFAS a également émis un nouveau tarif, différencié selon le nombre de disciplines et le travail requis, qui prévoit une rémunération séparée des prestations supplémentaires telles qu'analyses de laboratoire ou radiologie. De plus, il a été convenu que les expertises seront établies dans un délai de cent dix jours.

Enfin, l'office AI devra remettre aux assurés, avant l'expertise, la liste des questions prévues, à laquelle ceux-ci pourront ajouter leurs propres questions.

Vous pouvez retrouver l'entier du dossier sur www.svmed.ch (espace membres, services aux membres, conseils juridiques, AI).

Application d'urgence de la Rega: maintenant disponible pour Android

Une fois l'alarme donnée, l'application de la Rega transmet automatiquement les données de géolocalisation de l'émetteur de l'alarme à la centrale d'intervention de la Rega: un gain de temps précieux lors de situations d'urgence, en Suisse comme à l'étranger.

En cas d'urgence, deux simples clics suffisent à déclencher l'alarme. Via l'application, les coordonnées et l'identité de l'utilisateur sont directement transférées à la centrale d'intervention de la Rega.

De plus, une communication téléphonique directe est également établie. Une fois l'entretien téléphonique terminé avec la personne ayant déclenché l'alarme, la Rega engage alors la procédure de sauvetage.

Pour utiliser l'application Rega, le smartphone Android doit bénéficier d'un système d'exploitation 2.1 ou d'un système plus récent. En outre, le téléphone doit être équipé d'une carte SIM déverrouillée et disposer de conditions de réception adéquates (GPS, réseau de téléphonie mobile).

Comme pour la version pour iPhone, une alarme test est également proposée via l'application Android, ceci afin d'adopter les bons réflexes en cas de réelle urgence.

Plus de 360 000 téléchargements de l'application iPhone

L'application iPhone iRega a été téléchargée près de 360 000 fois depuis son lancement en février 2011. Plus de 170 alarmes ont été déclenchées à ce jour via cette application.

L'application Rega est disponible sur l'Android Market sous: www.androidfr.rega.ch et sur l'App Store sous: www.iphonefr.rega.ch



<p>Dossiers médicaux personnalisés</p> <p>Ordonnances</p> <p>Cartes de rendez-vous</p> <p>Cartes de visites</p> <p>En-têtes de lettres</p> <p>Enveloppes</p> <p>BVR A4</p>		<p>IF IMPRIMERIE FLEURY SÀRL</p> <p>Rue des Petits-Champs 13 1400 Yverdon-les-Bains T 024 425 90 19 F 024 425 62 12</p> <p>www.imprimeriefleury.ch info@imprimeriefleury.ch</p>
---	--	---

finance
Fisca

**Vingt ans d'expérience à votre service
pour l'installation de votre cabinet médical**

FISCA finance sa
Case postale 1153
1260 Nyon 1

FINMA N° 24136

ASSURANCES

Tél. 058 911 08 00
www.fiscafinance.ch
info@fiscafinance.ch

Conflit à l'Hôpital Riviera

Les médecins-chefs défendent leur CCT...

Un conflit persistant oppose l'ensemble des médecins-chefs à la direction de l'Hôpital Riviera. La situation se dégradant, les médecins concernés et la Société vaudoise de médecine se sont vus contraints de déposer une requête auprès de l'Office cantonal de conciliation et d'arbitrage en cas de conflit collectif de travail.

Depuis plusieurs mois, un conflit gangrène les relations de travail entre les médecins-chefs et la direction de l'Hôpital Riviera, qui réunit les sites de Vevey (Samaritain et Providence), Montreux et Blonay (Mottex). Ce conflit résulte du style de conduite peu partenarial de la nouvelle direction incarnée par M. Pascal Rubin. Il se traduit par des atteintes répétées à l'esprit et à la lettre de la convention collective de travail (CCT), signée par la SVM, qui régit les relations entre les médecins-chefs et l'hôpital.

La CCT reconnaît aux médecins-chefs une fonction dirigeante et un pouvoir de décision à la mesure des importantes responsabilités qu'ils assument au sein de l'établissement. Or, force est de constater que, loin de traiter les médecins comme des partenaires, la direction adopte une politique autoritaire et unilatérale qui équivaut à une véritable mise sous tutelle des médecins-chefs de l'hôpital.

Le climat délétère qui règne à l'Hôpital Riviera a déjà entraîné plusieurs départs de médecins pourtant attachés de longue

date à leur établissement. Il a rendu difficile, voire compromis, le recrutement de nouveaux médecins-chefs, spécialement en radiologie, un service indispensable au bon fonctionnement de l'hôpital. S'il perdure, il risque même de compliquer la mise sur pied du nouvel hôpital de Rennaz auquel ni le Groupement des médecins hospitaliers ni la SVM dont il fait partie ne sont pourtant opposés.

Plusieurs tentatives de conciliation ont été menées par les médecins-chefs auprès des diverses instances de l'Hôpital Riviera, sans véritable effet durable. Les relations entre les médecins-chefs et la direction s'étant dégradées au point d'entraîner une rupture de la confiance des médecins envers la direction, ces derniers ont décidé de mener une action auprès de l'Office cantonal de conciliation et d'arbitrage en cas de conflit collectif de travail. Ils espèrent ainsi enrayer la dégradation qui pourrait affecter le bon fonctionnement de l'hôpital dans son ensemble.

Il est demandé à l'Office de constater le non-respect de la convention collective de travail par la direction, notamment du partenariat et des tâches et attributions des médecins-chefs et de leurs organes, ainsi que la rupture totale de confiance envers la direction de l'institution malgré tous les efforts entrepris par les médecins pour trouver une solution négociée.

... Et les Doyens montent au front

Suite aux graves violations de la Convention collective des médecins-chefs (CCT) par la direction de l'Hôpital Riviera, les Doyens des hôpitaux régionaux vaudois représentant l'ensemble des médecins des hôpitaux régionaux du canton se sont réunis en Assemblée le 7 mai 2012 et ont formulé la résolution qui suit:

- Les Doyens exigent le respect de la convention signée par la Société vaudoise de médecine (SVM) et la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) et qui contribue depuis plusieurs années au fonctionnement harmonieux des hôpitaux dans l'intérêt des patients.
- Ils réaffirment leur soutien à leurs confrères de l'Hôpital Riviera dont les prérogatives sont régulièrement bafouées. Il y va de la bonne marche de l'établissement mais aussi du maintien d'une médecine de qualité.

- Ils dénoncent les pressions qui sont exercées sur les médecins, spécialement les personnes chargées de représenter leurs confrères, pressions qui ont conduit à des départs et à des arrêts de travail.
- Ils sont consternés par l'attitude du comité exécutif qui minimise la gravité de la situation qui a conduit le corps médical à déposer unanimement une requête devant l'Office de conciliation.

Cette résolution fait suite au dépôt d'une requête en conciliation auprès de l'Office cantonal de conciliation et d'arbitrage en cas de conflit collectif de travail. Cette action a été menée par la Société vaudoise de médecine, son Groupement des médecins hospitaliers et les médecins-chefs concernés de l'Hôpital Riviera.

JOURNÉE PORTES OUVERTES



Base Lausanne
Samedi 9 juin 2012
10 – 17 heures

www.60ans.rega.ch

rega 

60 Jahre Ans Anni Years

Réaction au *Dossier* du CMV 02-2012: «Hôpital de Rennaz, des murs et des hommes»

Le canton de Vaud s'arrête à Villeneuve et le Valais à Saint-Maurice. Les Chablaisiens, des deux côtés du Rhône, le savent depuis longtemps. C'est ainsi que le *Courrier du Médecin Vaudois*, dans son édition de mars-avril, ne donne la parole qu'à des médecins de la Riviera pour évoquer ce projet d'avenir pourtant commun aux deux régions.

Si l'analyse du Dr Boillat, président du GMH, se révèle lucide et intelligente, que répondre aux confrères en fin de carrière qui n'ont plus que l'argument de «l'étranglement de Chillon» à opposer au projet?

Merci au Dr Ph. Vuillemin, dans son bref commentaire paru dans le même numéro du *Courrier*, de siffler la fin de la récréation.

Pour comprendre l'adhésion du Chablais au nouvel hôpital et les réticences de la Riviera, un petit rappel historique n'est pas inutile. L'Hôpital du Chablais a vu le jour en 1999 à l'initiative des médecins des hôpitaux d'Aigle et de Monthey surmontant des différences de culture et de planification sanitaire considérables entre les cantons de Vaud et du Valais. C'est ainsi que la répartition des activités entre les deux sites a été décidée logiquement, sur leur proposition, en installant la Médecine, la Chirurgie et les Soins intensifs au même endroit. La fusion des hôpitaux de Vevey et Montreux (pourtant dans le même canton) s'est réalisée difficilement dans un deuxième temps selon un plan illogique en installant la Médecine et la Chirurgie dans deux villes différentes

et en créant deux demi-services de Soins intensifs, ce qui a amplifié les inconvénients déjà nombreux du «multisite».

Une fois la décision prise de fusionner les hôpitaux du Chablais et de la Riviera, une mise en commun des ressources médicales aurait dû être réalisée progressivement pour parvenir à «une culture d'entreprise commune» avant l'installation à Rennaz. Cela n'a pas pu être effectué pour des raisons historiques et économiques compréhensibles, notamment parce que les revenus des médecins hospitaliers du Chablais sont inférieurs à ceux de leurs confrères de la Riviera.

Il n'empêche que le projet de Rennaz est un bon projet. Les dangers qui hypothèquent encore sa réussite ne se situent pas à Chillon. Ils se situent dans la mise à l'écart des médecins dans la planification de son fonctionnement et dans le flou qui persiste encore sur les missions qui lui seront confiées. On peut ici relever la contradiction entre la volonté affichée par la SVM et le DSAS au travers de leur convention de «partenariat privé-public» signée en 2010 de faire participer les médecins à l'organisation de la santé dans le canton et la confiscation du pouvoir décisionnel par la future Direction générale du nouvel hôpital. Les médecins-chefs des hôpitaux du Chablais et de la Riviera sont dans leur grande majorité jeunes, compétents et enthousiastes. Ils sont les mieux placés pour concevoir l'hôpital du futur et il faut impérativement leur rendre leur pouvoir décisionnel.

Dr Bernard Mosimann, ancien médecin-chef du service de médecine de l'Hôpital du Chablais



portrait

Professeur Jean-Claude Givel

L'action et la passion

Après trente-sept années au CHUV, le Prof. Jean-Claude Givel continue son activité au sein d'un cabinet de spécialistes en chirurgie viscérale qu'il partage avec un jeune confrère. Comme de tout temps, cet esthète se ressource dans le culte de la beauté qui lui redonne de l'énergie.

Jean-Claude Givel raconte qu'adolescent il rêvait de devenir paysan, mais qu'à une époque où «l'on obéissait à son père», il a quand même passé sa maturité. Caressant l'idée d'une carrière d'ingénieur agronome, il commence finalement des études de vétérinaire. Les amitiés nouées au cours de la première année en Faculté de médecine l'incitent pourtant à continuer dans cette voie, afin d'exercer un jour comme médecin de campagne. «C'est ainsi au fil de plusieurs détours qu'est née ma vocation pour la médecine humaine!» précise-t-il en souriant. Il optera *in fine* pour la chirurgie «allumé par mon Maître, le Prof. Saegesser, un tout grand bonhomme». Au début des années 80, son cursus postgrade le conduit en Angleterre, où il vit l'expérience formatrice «d'une nouvelle dimension intellectuelle, technique, culturelle et humaine». Professeur avant sa cinquantième année, il exercera au CHUV jusqu'à sa retraite en août 2011.

Quand on l'écoute parler de ses patients inconnus ou célèbres, on ne s'étonnera pas d'apprendre qu'ouvrir, à 65 ans, un cabinet répond à son besoin de «retourner au chevet des malades», dont certains lui sont d'ailleurs fidèles depuis de nombreuses années. Il faut aussi savoir que son envie de transmettre, de partager et «de rester le maillon d'une chaîne» demeure intacte. Le Prof. Givel poursuit encore

Hôpital ophtalmique Jules-Gonin

Fondation Asile des aveugles Lausanne
Au service de votre santé visuelle

Nous recherchons un

Directeur financier (h/f)

Entrée en service : à convenir

Intéressé(e) ? Profil du poste sur www.ophtalmique.ch



Agnès Forbat



d'autres activités et engagements qui lui tiennent à cœur, parmi lesquels sa fonction de Secrétaire général de la Société internationale de chirurgie.

Sensible à la culture sous toutes ses formes depuis sa jeunesse, le Prof. Givel précise qu'il a eu la chance de la découvrir au sein de sa famille. Les arts plastiques restent son domaine de prédilection. Jeune homme, il suit de près les achats de tableaux que son père effectue, commence à les influencer puis constitue peu à peu sa propre collection. Marius Borgeaud devient très tôt l'un de ses peintres favoris et il préside aujourd'hui encore l'Association des Amis de cet artiste. Parmi les dieux de son Olympe pictural, on trouve Félix Vallotton (dont le Prof. Givel rappelle qu'on connaît mal la dimension polymorphe de l'œuvre) mais aussi la famille Giacometti dont le dernier descendant vient de disparaître à Zurich. Il regrette seulement de n'avoir pas pu en rencontrer le membre le plus célèbre, Alberto. «Gratifié d'une bonne résistance physique», curieux sans être superficiel, le Prof. Givel a toujours aimé cumuler activités et intérêts. Il a ainsi su mettre à profit ses déplacements professionnels pour vivre intensément d'enrichissantes rencontres artistiques et humaines.

«La beauté de la machine humaine», comme il l'affirme, l'a aussi forcément fasciné. La personnalité et l'œuvre de Maurice Béjart le marquent immédiatement, dès leur rencontre, d'abord professionnelle puis personnelle. Aujourd'hui président de la Fondation BBL, Jean-Claude Givel confie: «Au-delà de la magie de leur art, le drame individuel des danseurs me touche. Depuis l'enfance, ils souffrent le martyr, leur carrière s'arrête à 40 ans avec un corps abîmé et souvent sans autres aptitudes professionnelles que la danse.» Son appui à la cause de la reconversion des danseurs trouve sa source dans ce constat.

Ayant pour devise la phrase de Nietzsche «Nul vainqueur ne croit au hasard», Jean-Claude Givel conçoit sa vie comme un livre dont il a construit et organisé les chapitres. A ce jour, il en a clos certains, en toute sérénité. Il croit que les deux forces suprêmes qui font avancer un homme dans sa vie sont l'action et la passion. «Avec le temps, la force de l'action diminue, on passe alors le relais de la conduite de cette dernière à la passion qui, elle, est intemporelle. J'ai souvent observé qu'en fin de vie, quand le corps n'est plus capable d'agir, la passion demeure.» Cette passion qui survit serait-elle l'âme?

in fine



Le CMV sur iPad c'est...

Un **système d'archivage** depuis 2010.

Un **outil de recherche** permettant de retrouver des articles dans toutes les éditions.

Des **contenus** interactifs additionnels tels que galeries photos, vidéos, liens divers.

Des **notifications** relatives aux actualités de la SVM et ainsi qu'aux nouvelles parutions du CMV.

ce mois
galerie photos
des 20 Km
de Lausanne



application
gratuite à découvrir...
de toute **urgence!**

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 (Ftc, Lausanne)

Comité de rédaction du CMV
Dr Georges Buchheim
Dr Louis-Alphonse Crespo
Dr Henri-Kim de Heller
Dr Jean-Pierre Pavillon
Dr Jean-Pierre Randin
Dr Patrick-Olivier Rosselet
Dr Adrien Tempia
Véronique Matthey, juriste/VMA

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

Photographies

© Copyright Marc Ninghetto
© Apple
© a_korn - Fotolia.com

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.



Des services personnalisés à l'écoute de vos besoins



VOS LABORATOIRES VAUDOIS DE PROXIMITÉ

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

aurigen

centre de génétique et pathologie
www.aurigen.ch

• LAUSANNE •

*Offrir un diagnostic
médical de qualité*

polyanalytic

analyses médicales
www.polyanalytic.ch

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

*Garantir le meilleur
suivi biologique*



● membres du réseau medisupport



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



VOS LABORATOIRES VAUDOIS DE PROXIMITÉ

- **aurigen** • centre de génétique et pathologie • www.aurigen.ch •
- **polyanalytic** • analyses médicales • www.polyanalytic.ch •

● **membres du réseau medisupport**