

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
MAI 2016

#3

La garde
de demain

Tous à l'hôpital ?

**CONFÉRENCE
DES PRÉSIDENTS**

Compte rendu

FIRSTMED

L'entourage, premier
maillon de la chaîne
de secours



La facturation via Internet

Joliment simple



Une mince affaire

Avec la Caisse des Médecins, le cabinet médical dispose d'une solution informatique complète, conviviale et simple d'utilisation, qui fonctionne sans installation logicielle, ni de backup individuel. Une palette d'outils indispensables de nos jours comme le dossier médical informatisé et l'agenda, vient s'y ajouter. Une seule condition : disposer d'un ordinateur et d'une connexion Internet.

Conseils + services + logiciels + formation = Caisse des Médecins



Ä K **ÄRZTEKASSE**
C M **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

sommaire

4 DOSSIER

- 4 Du devoir à l'obligation de garde
- 7 Evolution de la garde à travers la loi
- 8 La garde hospitalière
- 10 Maison de la garde de l'Est vaudois
- 11 La garde pédiatrique
- 12 Ce qu'en pense le Dr Vuillemin, député

15 INFO SVM

17 ACTU

18 RENDEZ-VOUS

Formation continue, à vos agendas !

20 PORTRAIT

Myriam Ingle est médecin généraliste à Saint-Légier-La Chiésaz, son village natal. Elle y a imprimé son style au fur et à mesure du temps et continue de se lancer des défis, en étant notamment volontaire pour le service sanitaire de la Patrouille des glaciers.

22 REPÉRAGES

Impressum

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38 - 1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 - Fax 021 651 05 00
info@svmed.ch - www.svmed.ch

Directeur de la publication
Pierre-André Repond, secrétaire général

Cheffe d'édition
Michèle Cassani, responsable communication

Collaboratrice externe
Adeline Vanoverbeke

Comité de rédaction du CMV
Dr Louis-Alphonse Crespo
Dr Henri-Kim de Heller
Dresse Véronique Monnier-Cornuz
Dr Jean-Pierre Randin
Dr Patrick-Olivier Rosselet
Dr Patrick Ruchat
Dr Adrien Tempia

Conception et mise en page
Inédit Publications SA, Maeva Kühnel

Régie des annonces
Inédit Publications SA, Tél. 021 695 95 95
www.inedit.ch

Photographies
Fotolia, Jean-Raphaël Sauvonnet, DR

Le comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le CMV n'engage pas la SVM.

La garde médicale

Repenser nos structures

Pour nous médecins, assumer une garde dans sa spécialité est une évidence. Le législateur a souhaité renforcer ce devoir, devenu de fait une obligation, comme le dit M. Repond. Vous apprécierez, en découvrant son article, qu'il reste une marge de manœuvre suffisante. Dans ce numéro, le Dr Vuillemin retrace l'esprit dans lequel la LSP et notamment les articles 91a et 91b ont été modifiés; c'est tout à fait intéressant.

Même si le pouvoir de l'Etat s'installe, ne perdons pas de vue que le rôle de la SVM se renforce parallèlement, comme nous l'explique Me Luyet. Il incombe à nous, médecins, de participer activement au monde médical de demain. Sous la pression politique et économique, le système de santé se restructure activement. Le paysage médical se dessine progressivement en quatre régions, le Nord, l'Est et l'Ouest vaudois et le Grand Lausanne. Chaque région aura intérêt à maintenir un haut niveau de compétence pour assurer à la population une médecine globale de proximité de qualité. Une bonne coordination de la garde est primordiale.

Pour être plus performant, diminuer la charge de la garde et atteindre une masse critique, des lieux dédiés devront être trouvés et les horaires des médecins prolongés dans des marges raisonnables. L'expérience de la maison de la garde de l'Est vaudois décrite par le Dr Gubler en est un modèle. Une conséquence aura été la délégation de la garde domiciliaire à un partenaire. Par ailleurs, deux mondes devront se rapprocher: le public et le privé. La pédiatrie est la discipline qui ouvre cette voie de collaboration avec les hôpitaux, comme en témoigne la Dresse Montandon. Les intérêts de chacun doivent être considérés pour trouver le juste milieu. Ces négociations devront être conduites par des médecins pour des médecins à la SVM.

Avec la nouvelle loi, les médecins indépendants pourront être appelés en renfort dans les hôpitaux publics. Le Dr Vuilleumier nous explique la problématique vue de l'hôpital. C'est complexe, mais possible. En effet, un médecin spécialiste dont l'art nécessite un plateau très sophistiqué doit être plus profondément intégré dans l'hôpital, et ce de manière adéquate et durable.

Une chose est sûre, nous continuerons à assumer notre mission de garde, comme nous l'avons toujours fait et le ferons toujours.

Bonne lecture. ■



Dr ADRIEN TEMPIA
MEMBRE DU COMITÉ
DE LA SVM ET DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV

“ Une bonne coordination de la garde est primordiale. ”



Retrouvez
le **CMV**
sur votre iPad

Du devoir à l'obligation de garde

Enjeu emblématique de *l'évolution* de la médecine

La garde médicale constitue un enjeu emblématique de l'évolution de la médecine. C'est un sujet souvent hautement sensible, qu'il convient d'aborder avec précaution et nuances.

Les sentiments qu'elle suscite sont souvent contrastés, en lien avec des souvenirs parfois pénibles et des lendemains difficiles, mais aussi avec la conviction de toucher à une dimension essentielle de la profession. La pénurie médicale, le vieillissement de la population et les nouvelles formes d'organisation de la santé publique en feront un débat crucial. Le très ancien devoir moral et déontologique d'assurer la continuité des soins dans l'intérêt de son propre patient s'est

mué progressivement en obligation légale envers l'Etat et la population, régie par la législation fédérale et cantonale. On a ainsi glissé d'un mandat thérapeutique entre deux acteurs à une forme de service public. Le mélange des deux, même soutenu par la déontologie, ne va pas de soi et peut donc générer des tensions.

LA LOI

La dernière mouture de la loi sur la santé publique vaudoise a franchi une nouvelle étape en introduisant plusieurs innovations.

L'art. 91a al.2 prévoit désormais que la garde de premier recours s'étend aux

«médecins spécialistes en pédiatrie» (dans leur spécialité, précise le règlement), aux «médecins gynécologues dans leur spécialité» et aux «médecins psychiatres dans leur spécialité».

L'al. 3 du même article prévoit que le dispositif de garde «peut être étendu à la garde médicale des hôpitaux et cliniques qui offrent des services d'urgence ou de soins intensifs et qui ont la mission de garantir les besoins en soins de la population en tout temps, conformément à l'art. 91 b».

“ La loi prévoit encore d'importantes marges de manoeuvre pour la négociation. ”



L'art. 91b stipule que «l'organisation du dispositif de garde des hôpitaux et cliniques défini à l'art. 91a al.2 fait l'objet d'une convention particulière entre le département et l'association professionnelle cantonale des médecins». Cette dernière règle les modalités d'application avec les associations représentatives des hôpitaux et des cliniques.

CAS DE PÉNURIE

«A défaut d'une convention entre le Département de la santé et de l'action sociale et l'association professionnelle cantonale des médecins et après avoir entendu les intéressés, le département peut fixer les modalités pour une durée déterminée de trois mois, renouvelable une fois, lorsqu'il estime qu'une situation de pénurie de médecins hospitaliers présente un risque pour la sécurité et la continuité de la mission d'un hôpital».

On observera qu'un devoir de solidarité entre médecins (de ville et d'hôpital) est remplacé par une obligation envers une institution. Celle-ci est toutefois strictement encadrée par des conventions en cours d'élaboration et ne saurait être invoquée unilatéralement. Ceci suppose un dispositif conventionnel à deux étages entre le Département et la SVM, d'une part, et la même SVM et les hôpitaux et cliniques, d'autre part, ceci dans l'esprit partenarial voulu par la loi.

INTRODUCTION D'UNE TAXE DE COMPENSATION

En revenant à l'art. 91a qui régit le «devoir de participer aux dispositifs de garde et d'urgence», il crée, en son alinéa 3, la base légale nécessaire à l'introduction d'une taxe de compensation, qui a été fixée à 2500 francs par le nouveau règlement de la SVM. La loi prévoit notamment que cette taxe, qui s'applique en cas de dispense de la garde, «ne sera pas prélevée en cas d'atteinte avérée à la santé limitant la capacité de travail».

L'al. 4 prévoit la possibilité pour le Département de «déléguer par convention l'organisation des dispositifs de garde et d'urgence et l'exécution des obligations y relatives à une association profession-

nelle». A souligner que le Département délègue aussi l'élaboration du règlement qui fixe les modalités d'application de la loi, lequel règlement reste toutefois soumis à son approbation.

L'al. 5 du même article 91a prévoit encore que, «par convention, l'Etat peut accorder à l'association professionnelle délégataire une subvention destinée à financer la rémunération des professionnels de la santé astreints à un dispositif de garde et d'urgence». Cette option n'avait pas été retenue précédemment, en raison d'une conception libérale de la médecine encore prédominante.

L'Assemblée des délégués a désormais concrétisé le mandat de la SVM dans un règlement approuvé par le Département pour une année.

EN CONCLUSION

Comme on le constate, la loi prévoit encore d'importantes marges de manœuvre pour la négociation. C'est un vaste chantier qui est désormais ouvert.



C'est ici qu'il sera nécessaire de bien différencier les formes de collaboration entre la ville et l'hôpital, de manière à mettre en place des solutions optimales. Ainsi, il convient de distinguer l'obligation de faire une garde ambulatoire, une garde hospitalière ou encore d'intervenir d'une manière ou d'une autre dans les différents services d'un hôpital ou d'une clinique. Ces différents cas peuvent revêtir des statuts juridiques, créer des obligations, imposer une formation particulière dont chacun doit être bien conscient avant d'y consentir. Pour être efficace, particulièrement en médecine, la collaboration ne se décrète pas. ■

PIERRE-ANDRÉ REPOND
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
DE LA SVM





Votre laboratoire de proximité

Nous vous proposons :

- Une vaste gamme de services de haute qualité issus de laboratoires locaux et de centres de compétence nationaux
- Suivi personnalisé, rapide et fiable assuré par un personnel qualifié et spécialisé
- Une technologie de pointe d'analyse et de transmission des résultats
- Le rattachement au réseau international synlab

www.synlab.ch

A close-up photograph of a person's bare back. A hand is resting on the person's shoulder. A tattoo is visible on the lower back, reading "Verbier, le 2 février 2006, backflip loupé." in a stylized, handwritten font.

**Nous accompagnons
les paraplégiques. À vie.**



Fondation
suisse pour
paraplégiques

Devenir membre : www.paraplegie.ch



Regard juridique

Evolution de la garde à travers la loi

Malgré l'entrée en vigueur en 1985 de la loi vaudoise sur la santé publique (LSP), astreignant les membres des professions médicales à participer aux dispositifs de garde établis dans le canton, les médecins vaudois ont continué à remplir leur devoir pendant des années selon une vision très horizontale de la garde, organisée entre pairs.

Suite à l'introduction d'un nouvel article 91a LSP en 2002, la SVM a élaboré un Règlement de la garde qui prévoyait déjà que «tout médecin autorisé à pratiquer dans le canton» était «astreint à l'un des dispositifs de garde médicale mis en place ou reconnus par la Société Vaudoise de Médecine sur le territoire du canton, quel que soit son taux d'activité».

Ledit règlement fixait un cadre cantonal de garde que chacun des divers groupements régionaux devait respecter, le cas échéant en édictant son propre règlement, lequel ne devait pas contrevir au Règlement de la garde de la SVM. A cet égard, il était expressément stipulé que la garde est une «obligation morale, légale et réglementaire pour tous les médecins installés dans le canton ou leur remplaçant, membre ou non de la SVM, titulaire d'une autorisation de pratiquer la médecine à titre indépendant dans le canton de Vaud».

MANDAT DE LA SVM

Le nouvel article 91a de la LSP, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2015, a marqué un tournant important pour la garde ambulatoire. Le rôle de la SVM est passé de celui de garant de la mise en place d'un service de garde à un rôle de délégataire, avec des prérogatives de droit public. Cette tâche, qui s'exerce désormais sous l'autorité du Département de la santé et de l'action sociale (cf. art. 91a al. 6 LSP), concerne tous les médecins autorisés à

pratiquer la médecine dans le canton de Vaud et qui sont âgés de moins de 60 ans révolus.

Du point de vue juridique, au-delà du débat sur les spécialités ayant été intégrées à la garde de premier recours, le principal changement adopté par le Règlement de la garde, dans sa version de 2015, concerne sans nul doute la procédure applicable. Celle-ci est passée du droit associatif, qui laissait une large autonomie à la SVM, à celle du droit public, qui impose désormais un plus grand formalisme.

Ainsi, les décisions relatives aux dispenses de l'obligation de participer au dispositif de garde et au paiement de la taxe de compensation devront être motivées. Elles pourront faire l'objet d'un recours au Département, puis par devant les instances judiciaires.

INFRACTIONS AU RÈGLEMENT SANCTIONNÉES

Sur le plan disciplinaire, la loi prévoit que les manquements éventuels au Règlement de la garde fassent l'objet d'une dénonciation au Département. Celui-ci pourra alors infliger une contravention (allant de 500 à 20 000 francs) et prendre des sanctions d'ordre administratif (avertissement, blâme, retrait – provisoire ou définitif – de l'autorisation de pratiquer).

“ D'une vision horizontale au début, on est passé à une vision verticale. ”

On voit ainsi à quel point la garde a évolué avec la nouvelle mouture de la LSP. D'une vision horizontale au début, on est passé à une vision verticale, où l'Etat exerce désormais son autorité. La SVM fera tout ce qui est en son pouvoir pour sauvegarder l'intérêt des médecins et pour infléchir la tendance à la verticalité par un mécanisme conventionnel. ■



PIERRE LUYET
TITULAIRE DU BREVET D'AVOCAT



La garde hospitalière, qualité et proximité

Médecin agréé, *une nécessité!*

Afin de compléter l'éventail de leurs prestations, notamment dans la garde, les hôpitaux garants d'une médecine de proximité ont suppléé au manque en engageant des médecins spécialisés.

Avec l'avènement de la convention collective de travail pour les médecins et le développement de la médecine ambulatoire, de nombreux services ont disparu et seuls sont restés les sept services majeurs: la médecine interne, la chirurgie, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, l'orthopédie, l'anesthésie et la radiologie.

UNE MISSION D'INTÉRÊT PUBLIC

Les autres spécialistes, s'ils signaient une convention de collaboration avec les hôpitaux, ont pu continuer leur activité hospitalière. La chose ne s'est pas faite dans la douceur, d'autant plus que les pressions économiques imposaient aux hôpitaux de réduire leurs dépenses. L'alternative aurait été une centralisation sur le CHUV. Pourtant, une étude commanditée par l'Etat a fait la démonstration de la nécessité de maintenir ces prestations dans les hôpitaux régionaux, afin d'éviter des coûts non négligeables. Une garde de spécialité est dès lors nécessaire. Cette dernière reste cependant un problème majeur du corps médical hospitalier, avec ses lour-

deurs plus ou moins tolérées. Certains agréés y participent de bon cœur, conscients de leur rôle de santé publique. D'autres s'y plient par obligation, mais se montrent disponibles. Certains se font tirer l'oreille, refusent de s'inscrire sur une liste de garde, sous prétexte qu'ils doivent aussi assurer une garde pour leurs patients privés en ville. Car bien des médecins agréés ont à côté de leur cabinet une activité en clinique privée bien plus rémunératrice, en plus de leur activité dans un service public.

On comprend là toute la problématique du dilemme privé/public, où le public représente le côté «mission humanitaire», quasi bénévole, de l'activité du spécialiste, d'autant plus qu'il est associé à la charge d'une garde peu rémunératrice, charge lourde et, parfois, ingrate. Non, malgré l'adage, la garde n'est pas un honneur...

STATUTS ET RÉMUNÉRATION

Concernant leur statut et leur rémunération, et alors que la CCT des médecins-chefs cadrerait les relations contractuelles entre médecins hospitaliers et hôpitaux, les médecins agréés ont échappé à une réglementation de leur engagement. Les négociations entre direction hospitalière et médecins agréés ont été dures. Le résultat de ces tergiversations a abouti à une grande variété de conventions déterminant le cadre de l'activité médicale (plateau technique, personnel dédié, piquet/garde) et sa rémunération. Fondés sur le Tarmed, des modèles de rémunération ont été multipliés quasi à l'infini. On peut presque parler de modèles personnalisés suivant la spécialité.

De plus, même si le médecin agréé donne l'impression d'échapper à tout cadre réglementaire, l'AVS garde un œil critique sur ces indépendants qui semblent lui échapper. Mais jusqu'à quand?

En ce qui concerne la formation, les médecins agréés, prestataires autonomes, n'ont pas de comptes à rendre à la FMH, à l'exception de l'obligation de garantir le haut niveau de leurs compétences par la formation continue. Par contre, les hôpitaux attendent d'eux qu'ils participent à la formation de leurs médecins assistants et chefs de clinique.

Malgré tout, les médecins agréés apportent des compétences nécessaires au fonctionnement des hôpitaux, garantissant des prestations de qualité à notre population tant rurale que citadine. S'ils sont «chers» sur un plan macro-économique, ils évitent des dépenses plus élevées en permettant à nos patients d'être pris en charge «près de leur lieu d'habitation, de leur famille». C'est certainement là le prix à payer pour une médecine «globale», intégrée, de haute qualité et de proximité. ■



Dr BERTRAND VUILLEUMIER
DIRECTEUR MÉDICAL EHN

“ Non, malgré l'adage, la garde n'est pas un honneur... ”



Retour d'expérience

La maison de la garde de l'Est vaudois

Cela fait trois ans que la garde médicale dans le secteur Est vaudois (regroupant les anciens secteurs Lavaux-Vevey-Montreux, Chablais) fonctionne de manière bimodale.

Les médecins internistes/généralistes installés participent au fonctionnement de la maison de la garde en assurant, pour les patients déplaçables, des consultations semi-urgentes (triées et agendées par la CTMG, Centrale téléphonique des médecins de garde) en dehors des heures d'ouverture habituelles des cabinets: 17h-22h les lundi, mardi, mercredi et vendredi, 14h-22h le jeudi et 10h-21h les samedi, dimanche et jours fériés. La maison de la garde est située à proximité immédiate de l'hôpital du Samaritain à Vevey, ce qui permet, si nécessaire, de bénéficier des infrastructures de l'hôpital. Pour les patients ne pouvant sortir de chez eux, une garde domiciliaire est organisée et assurée par une entreprise partenaire 24h/24, toute l'année.

Les urgences ne pouvant pas attendre sont soit adressées aux services d'urgences des hôpitaux, soit transférées sur le 144.

UNE SOLUTION QUI FONCTIONNE

Ce mode de fonctionnement a, pour les médecins installés, de nombreux avantages: il a permis, par la fusion d'anciens secteurs de garde, de créer un pool de gardiens de grande taille (environ 70). Le fardeau de la garde est ainsi considérablement réduit, puisque nous sommes plus nombreux à nous répartir les gardes, qui plus est sur des horaires nettement plus agréables (fin de la garde à 22h, respectivement 21h le week-end). Pour les patients, l'inconvénient de devoir se déplacer parfois relativement loin de

chez eux est compensé par le fait qu'ils seront vus par un médecin dans un lieu facilement identifiable et sur rendez-vous, ce qui limite le risque d'attente.

Le fait de déléguer la partie domiciliaire à un partenaire privé permet de soulager les médecins installés de l'aspect le plus pénible et parfois inquiétant de la garde médicale: les déplacements de nuit en terrain inconnu. Nos nuits sont donc meilleures et nous pouvons être frais et dispos le lendemain pour assurer le cabinet. L'inconvénient de cette délégation est bien sûr de devoir compter sur la fiabilité d'un partenaire privé, qu'on ne maîtrise pas et dont on devient dépendant pour le bon fonctionnement du système.

PARTENARIAT AVEC L'HÔPITAL

Il faut encore préciser que les locaux sont fournis (prêtés) par l'hôpital, mais que nous n'avons en dehors de cela aucun lien avec celui-ci. Il reste possible pour le service des urgences de l'hôpital du Samaritain de «dévier» des patients vers la maison de la garde en cas de surcharge, mais toujours via la CTMG, qui triera les cas et les agendera selon nos disponibilités. ■



Dr PIERRE GUBLER
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Collaboration intense

La garde pédiatrique: un cas d'école ?

Historiquement (au XX^e siècle!), les pédiatres étaient intégrés aux gardes régionales avec les généralistes. Les deux gardes se sont progressivement séparées, afin d'accroître la qualité de prise en charge pour la population.

Actuellement, le canton de Vaud est divisé en sept régions, avec sept systèmes de garde pédiatrique différents, les appels des patients étant gérés par la CTMG (Centrale téléphonique des médecins de garde). Selon les régions, les pédiatres de garde consultent à leur cabinet ou au sein de l'hôpital, avec une bonne satisfaction des médecins et de la population. A Vevey, Morges et Nyon, les patients sont vus au cabinet du pédiatre de garde. A Lausanne et Yverdon-les-Bains, les pédiatres indépendants consultent au sein de l'hôpital. Il reste des régions où l'organisation est en cours de négociation (Aigle et Payerne). L'intégration des pédiatres indépendants dans l'hôpital ne peut se faire qu'aux urgences pour les cas ambulatoires. Il n'est pas envisageable qu'ils soient responsables des patients hospitalisés ou des naissances. Si un enfant vu aux urgences doit être gardé, le cas est automatiquement transmis à l'équipe hospitalière.

REMISE À JOUR

Depuis 2015, une réflexion est en cours au sein du GPV (Groupement des

pédiatres vaudois) sur une harmonisation des pratiques de garde sur le canton. Un passage à quatre régions, Centre, Est, Ouest et Nord, visant à un équilibre dans l'offre à la population et à une équité des contraintes pour les pédiatres installés, est en train de se mettre en place. En outre, il est important de signaler que la demande de consultation n'est pas la même selon les régions, avec un temps d'attente relativement faible aux urgences de certains hôpitaux, rendant inutile la mobilisation de plusieurs personnes (médecins hospitaliers et pédiatres indépendants) à toute heure.

“ Les pédiatres de garde consultent avec une bonne satisfaction des médecins et de la population. ”

La modification de la loi sur la garde clarifie le fait de l'obligation de garde 24h/24, mais soulève la crainte que l'Etat ne puisse contraindre les médecins indépendants à travailler dans les hôpitaux. La SVM et le GPV travaillent sur un contrat applicable dans tout le canton pour encadrer la relation de travail entre les pédiatres et les hôpitaux, car il est essentiel que les médecins restent indépendants (par exemple comme médecins agréés). La facturation se fait en général via l'hôpital, qui retient une partie des points tech-

niques avant de verser son dû au pédiatre de manière mensuelle. La responsabilité juridique et l'éventuelle perte de revenu sont également au centre des préoccupations.

REVERS DE CETTE SOLUTION

Actuellement, le travail en hôpital se fait les week-ends et les jours fériés, quand le cabinet est, en principe, fermé. La collaboration étroite avec l'hôpital est essentielle, avec un apport de patients directement des urgences, car les rendez-vous fixés par la CTMG sont parfois insuffisants pour assurer un revenu acceptable. S'il devait y avoir une extension aux journées de semaine, le manque à gagner serait un frein majeur à l'acceptation de cette pratique, car les coûts du cabinet ne seraient pas couverts.

En conclusion, les pédiatres libéraux sont partagés sur le fait de travailler au sein des hôpitaux. Certains y sont favorables, car la collaboration est bonne et l'accueil qui leur est réservé permet un travail d'équipe, d'autres estiment que c'est une entrave à leur activité indépendante et une contrainte inacceptable. Ces divergences d'opinion sont surtout dues au contexte local. ■

Dresse VALÉRIE MONTANDON
MÉDECIN PÉDIATRE FMH



Ce qu'en pense...



Dr PHILIPPE VUILLEMIN
DÉPUTÉ AU GRAND CONSEIL VAUDOIS

Suivre son patient tout au long de la chaîne de soins

En 2014, sur proposition du Conseil d'Etat, le Grand Conseil a revu les articles portant sur la garde médicale, soit les articles 91a et 91b LSP.

L'article 91a LSP dispose de la garde médicale et d'urgence prévue par la LPMéd et applicable dans le canton de Vaud. Le Grand Conseil en a précisé la teneur de telle manière que chacun soit concerné par la garde, quelle que soit sa spécialité. Il en est découlé le règlement d'application de la garde médicale, voté en Assemblée des délégués en novembre 2015 et ratifié récemment par le DSAS (Département de la santé et de l'action sociale). L'article 91b LSP dispose de la garde médicale des hôpitaux et cliniques: il a été accepté sans être retouché, laissant le soin au DSAS et à la SVM de mener les discussions nécessaires avec les hôpitaux et cliniques privés.

QUELLE ÉTAIT L'IDÉE DU CONSEIL D'ÉTAT POUR PROPOSER CET ARTICLE 91B?

Il voulait avoir la possibilité d'imposer aux médecins en cabinet une participation à la garde en hôpital en cas de difficultés des établissements sanitaires à assurer la permanence dans leurs services d'urgences ou de soins intensifs (exemple des maternités de plusieurs hôpitaux, qui ont failli être fermées pour cause de manque de pédiatres et de gynécologues ou de pénurie chronique de radiologues hospitaliers). Pour le Conseil d'Etat, alors que l'installation en cabinet permettait aux praticiens d'éviter grandement l'exercice de leur art dans les conditions risquées de l'urgence, il paraissait équitable de mieux répartir les contraintes en la matière.

La SVM se voyait chargée d'établir des conventions avec les associations représentatives des hôpitaux et cliniques. A défaut d'accord, le Département se réservait le droit, en cas de nécessité sanitaire,

de définir les modalités de cette garde pour une période de six mois au maximum.

Le législateur s'est posé la question de l'efficacité des services d'urgences et constate que la conception actuelle de ces services, qui doivent assurer à la fois la formation et l'excellence des soins, est soumise à la critique du public.

Pour y faire face et épargner quelques frais coûteux de recours à un personnel plus expérimenté et de loin pas toujours disponible dans certains hôpitaux, l'idée était d'instaurer la possibilité pour les services d'urgences hospitaliers de bénéficier du concours des médecins installés grâce au système de la garde médicale à l'hôpital, au développement de maisons de la garde, etc.

A l'objection qu'un médecin éloigné de l'hôpital et de ses urgences depuis plusieurs années ne serait plus capable de remplir cette mission, il a été opposé que, dans plusieurs cantons, on considère que tout médecin installé en libre pratique

est réputé être capable d'exercer en hôpital, moyennant, s'il le faut, une formation préalable adéquate.

Il est bien sûr souhaité que cela soit sur la base du volontariat et moyennant une rémunération adaptée.

L'exemple de la garde menée à l'hôpital de Château-d'Œx a convaincu le législateur que c'était possible.

La pertinence de l'article 91b devrait idéalement faire l'objet d'une évaluation dès 2017, pour ce qui concerne la garde, mais aussi pour la confronter aux nouvelles orientations de la politique sanitaire en matière de vieillissement de la population, prévoyant que le médecin installé suive, partiellement en tout cas, son patient à l'hôpital.

En conclusion, l'article 91b remet au goût du jour ce que les médecins ont longtemps vécu et qu'ils ont longuement regretté quand cela s'était perdu: le fait de suivre son patient tout au long de la chaîne de soins. Avec l'avantage que cela forcera chacun à rester modeste, à partager son savoir et à lutter contre l'hydre toujours resurgissant du mandarinat. ■

Check-up *humour*



m é d i



L'art d'organiser votre cabinet médical

BB-Soft

informatique

Pavement 9
1018 Lausanne
mediact@bbsoft.ch
Tél 021 312 29 49
Fax 021 312 45 54

FICHIER DES PATIENTS

Que vous soyez médecin généraliste ou médecin spécialisé, ce programme de gestion moderne et performant répond à tous vos besoins.

SAISIE DES ACTES

ASSURANCES

Depuis 25 ans déjà, l'organisation de votre cabinet devient un jeu d'enfants grâce à MédiACT.

TRÉSORERIE

STATISTIQUES

Les courriers, formulaires, échanges de données avec les laboratoires, la facturation, l'encaissement, l'archivage ... n'ont plus de secrets pour vous.

AGENDAS

ET PLUS ENCORE ...

Sur Macintosh ou sur PC, tout a été pensé pour vous simplifier la vie, avec l'assurance d'un support téléphonique compétent.

Atrium *Equipement médical* **Informatique** **Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles

Ascard Grey New
une nouvelle dimension
pour votre ECG



ECG moderne à douze pistes qui se distingue par la connexion internet via WiFi, l'exportation de l'examen en format PDF et par la réalisation des commandes en standard HL7.

Un panneau tactile, avec un clavier fonctionnel à membrane moderne, rend l'appareil intuitif et facilite la navigation sur les éléments du menu. Son petit poids, sa petite taille et ses batteries permettent de l'utiliser là où bon vous semble.

Production européenne à prix très avantageux.

Nom.....

Prénom.....

Rue.....

Code postal, ville.....

E-mail.....

Brochure et prix promotionnel d'introduction disponibles sur demande à

AC Atrium Concept SA

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

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

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

www.atriumconcept.ch (page: nouveauté)

Conférence des présidents

Compte rendu de la rencontre du 17 mars 2016

La SVM a réuni les présidents des différents groupements en amont de l'Assemblée des délégués du 24 mars, dans le but d'évoquer certains dossiers délicats, comme la révision du Tarmed, la planification hospitalière et la garde.

En effet, la FMH a soumis à l'ensemble des professionnels de la santé un «browser» sur lequel ceux-ci pouvaient consulter les différentes positions en fonction des gestes liés aux différentes spécialités. Force est de constater que le délai imparti pour des commentaires était extrêmement court, sans compter que la version française n'est apparue que trois semaines après la germanique et que nombreux sont ceux qui ont eu beaucoup de peine à pouvoir se connecter à ce browser. Si la révision en soi du Tarmed ne pose pas de problème et pourrait être l'occasion d'une mise à jour bienvenue, voire d'une diminution des disparités, il est évident que la version proposée ne convient pas, selon les nombreux avis exprimés. Il manque des positions essentielles, des gestes ont littéralement disparu ou sont mal évalués. Enfin, le nouveau concept de valeur intrinsèque qualitative est jugé imprécis et potentiellement problématique.

Quoi qu'il en soit, toutes spécialités confondues, la procédure s'avère discutable, préparant le terrain à d'inévitables contestations et recours ainsi qu'à des tensions au sein de la FMH.

L'idée d'une votation générale est soutenue par une majorité, ce pour autant que chacun dispose d'une base suffisante pour se forger une opinion et ne soit pas amené à se prononcer sur une base émotionnelle.

PLANIFICATION HOSPITALIÈRE

Selon certains groupements, celui des chirurgiens en particulier, cette planification, de même que la concentration de la médecine hautement spécialisée, tend à

concentrer de nombreuses prestations sur les établissements universitaires. Cette évolution risque de porter préjudice aux médecins concernés, à propos desquels on ne tient pas compte de la formation poussée qu'ils ont accomplie, mais aussi aux patients, qui risquent de se heurter à un véritable goulet d'étranglement.

Le fonctionnement des collèges de spécialités mis sur pied par le Service de la santé publique n'étant pas suffisamment transparent, il en découle une adhésion très fluctuante d'un groupement à l'autre.

Les groupements de disciplines sont invités à prendre connaissance des propositions des services cantonaux, à se faire représenter dans les collèges et, si nécessaire, à prendre position sur l'avis exprimé par les collèges. En cas de divergence, le tout devra être porté à la connaissance du Département dans le cadre du partenariat DSAS-SVM, avant d'envisager la suite.

La proactivité peut porter ses fruits. Ainsi devrait-il en être le cas pour l'oncologie, puisqu'une convention de partenariat instituant un réseau d'oncologie vaudois a été signée récemment par le CHUV, la SVM et le GHORIV. C'est le cas également pour les ORL, qui ont pu s'imposer au sein du collège de leur spécialité et sont entendus.

LA GARDE

Le nouveau règlement de la garde a été validé par le Conseil d'Etat jusqu'à fin 2016. Une des principales tâches aujourd'hui consiste à mettre en place la taxe de dispense et à définir la garde de premier recours dans certaines spécialités mentionnées dans la loi. ■

MCA



Exclusions

Communication de la CD

La Commission de déontologie porte à la connaissance des membres de la SVM qu'elle a procédé en date du 15 mars 2016 à l'exclusion de la Société Vaudoise de Médecine des Drs Mohamed ALLAOUA, Pierre Ludovic GIACALONE, François MANFAIT et Samir SAFWAN pour non-paiement de leurs cotisations, et ce malgré tous les rappels d'usage. ■

Erratum

Une erreur s'est glissée dans le CMV 2 en page 7: il s'agit du Dr Lucien Perey et non du Prof. Perey.

HIRSLANDEN

Hirslanden, premier groupe de cliniques privées en Suisse, est reconnu pour ses prestations médicales de premier plan et place le patient au centre de ses préoccupations. Hirslanden est un partenaire de confiance dans le domaine de la santé.

Nous recherchons

UN MÉDECIN SPÉCIALISTE EN MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE À 50%

pour implanter un cabinet médical dans une multinationale de l'Arc Lémanique afin d'offrir un service de consultation médicale du lundi au vendredi aux collaborateurs du site. Le médecin sera salarié par notre partenaire et bénéficiera d'excellentes conditions de travail.

COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

- Spécialiste en médecine générale ou en médecine interne, médecine interne générale ou équivalent
- Bonnes connaissances de l'anglais oral et écrit nécessaires

La Clinique Bois-Cerf recherche également

DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE

pour renforcer leur équipe de médecine interne, taux d'activité flexible. Possibilité d'intégrer la Clinique Bois-Cerf en tant que médecin indépendant ou salarié et de partager une activité entre un cabinet et les cliniques pour le suivi hospitalier.

COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

- Spécialiste en médecine générale ou en médecine interne, médecine interne générale ou équivalent

Veillez transmettre votre dossier de candidature complet (curriculum vitae, copie de diplôme et certificats et photo) par mail à cedric.bossart@hirslanden.ch

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez appeler Monsieur Cédric Bossart, directeur de la Clinique Bois-Cerf au T 021 619 68 09.

HIRSLANDEN LAUSANNE
CLINIQUE BOIS-CERF
AVENUE D'OUCHY 31
1006 LAUSANNE

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY

ASSOCIATION LE FOYER

L'Association Le Foyer reconnue d'utilité publique à but non lucratif, fondée en 1900, gère à Lausanne un centre éducatif, **Le Foyer**, avec home et ateliers, destiné à la prise en considération permanente de personnes aveugles ou malvoyantes intellectuellement handicapées, sans distinction d'âge, de sexe, d'origine ou de confession.

Dans le cadre de l'accompagnement et du suivi des résidents adultes, nous cherchons:

DES MÉDECINS DE PREMIER RECOURS

intéressés au handicap mental
et aux polymorbidités souvent associées
acceptant d'intervenir dans l'institution

Entrée en fonction: à convenir

Les personnes intéressées sont priées
de faire parvenir leurs offres
à la Direction du Foyer
Route d'Oron 90 – 1010 Lausanne
ou par courriel à: direction@lefoyer.ch



Marguerite GOLAY
psychologue-psychothérapeute AVP/FSP
(enfants, adolescents, adultes)

a le plaisir de vous annoncer
son installation au

Cabinet Jankech

Chemin de Chantemerle 14 – 1010 Lausanne
mobile 079 614 40 94
e-mail: golaymarguerite@gmail.com

Spécialisée dans les questions TDAH, surdouance (HP), troubles des apprentissages, de l'humeur, alimentaires, TED, TSA, et dans la prise en charge des adolescents à risque et en rupture (suicidalité, addictions), je travaille dans une orientation psychodynamique.

Toutes les informations sur mon parcours et ma formation sont sur mon site: www.psychologue-golay.ch

Initiation aux gestes qui sauvent

L'émergence d'une culture du secourisme tout public

En Suisse, l'arrêt cardio-respiratoire (ACR) entraîne chaque année environ 8000 décès, dont 80% à domicile et 20% dans des lieux publics. La probabilité de survie dans le cas d'un ACR extrahospitalier se situe entre 5 et 10%.

Pourquoi un résultat si bas?

Le constat de cette statistique aussi basse est relié à deux grandes problématiques qui ont été mises en évidence: la première est la méconnaissance du grand public du numéro d'urgence à appeler, soit le 144, et la seconde est la méconnaissance des gestes à faire face à une situation d'urgence.

Qui sont les vrais protagonistes de la chaîne des premiers secours?

Si on prend le temps de la réflexion, que savons-nous de cette problématique? Un fait est certain: une situation d'urgence peut surgir n'importe où, n'importe quand et, dans les cinq étapes de la chaîne de sauvetage, les vrais trois premiers maillons se trouvant dans la population. En effet, l'intervention du professionnel paramédical ou médical intervient au troisième, voire quatrième maillon de cette chaîne. Malgré cela, aucune réflexion de formation ou d'initiation de gestes qui sauvent n'est entamée au-delà de la législation fédérale pour le candidat voulant passer son permis de conduire. Surtout lorsque l'on connaît les avantages de cette formation «tout public».

Les pays d'Europe du Nord ont fait un grand travail d'éducation et de prévention; la Norvège notamment a intégré une initiation des gestes qui sauvent. Elle a également initié une formation de premiers secours pour toutes les étapes de la vie: dès l'école, pour les jeunes d'âge scolaire, au moment de passer le permis de conduire ou sur le lieu de travail pour les adultes, sans oublier les seniors, qui sont aujourd'hui sous-formés.

Le résultat de cette émergence de l'éducation de la population du secourisme a un impact direct sur le taux de survie. 15% en Allemagne et jusqu'à des taux très élevés aux Pays-Bas (61%) et en Suède (59%). Le taux actuel de survie varie donc d'une région à l'autre. Les Pays-Bas, la Suède et la Norvège, qui enregistrent un excellent taux d'intervention précoce, ont un taux de survie très élevé, de l'ordre de 40%. Ce taux peut atteindre 60% dans les pays les plus performants.



Le rôle du médecin dans l'émergence de cette culture

Le médecin selon sa spécialité à un rôle à jouer face à la promotion des gestes qui sauvent.

En Suisse, les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité. Il est probable, voire certain, qu'avec les bons gestes, cette statistique pourrait diminuer. Par exemple, en accompagnant les entreprises qui proposent des formations de premiers secours ainsi qu'un apprentissage de l'utilisation du défibrillateur et en comptant sur la profession médicale pour informer les patients des premiers gestes à prodiguer à leur entourage en cas de nécessité. ■

Les *Jeudis* de la Vaudoise



INSCRIPTION À FAXER
AU 021 651 05 00
 (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA _____

LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

CACHET DU CABINET _____

CONTACT

Société Vaudoise de Médecine
 Chemin de Mornex 38
 Case postale 7443
 1002 Lausanne
 Tél. 021 651 05 05
formationcontinue@svmed.ch

sous réserve de modifications - www.svmed.ch

Programme des cours 2016-2017

1 ABONNEMENT GÉNÉRAL POUR LES 8 JEUDIS DE LA VAUDOISE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 15 septembre 2016
Santé, climat et environnement | <input type="checkbox"/> 16 février 2017
Chirurgie plastique et reconstructive |
| <input type="checkbox"/> 13 octobre 2016
Urologie | <input type="checkbox"/> 16 mars 2017
Podologie |
| <input type="checkbox"/> 17 novembre 2016
- Thème à définir - | <input type="checkbox"/> 27 avril 2017
Médecine de l'adolescence |
| <input type="checkbox"/> 19 janvier 2017
Acquisitions thérapeutiques | <input type="checkbox"/> 1^{er} juin 2017
Allergologie |

Horaires:

De 8h30 (accueil) à 12h15 à l'auditoire César-Roux, puis en salles de séminaire au CHUV à Lausanne.

Tarifs: un jeudi par mois: membres SVM: CHF 65.- / non-membres SVM: CHF 75.-
 Abonnement 8 jeudis: membres SVM: CHF 345.- / non-membres SVM: CHF 395.-

Carte de parking du CHUV:

- une carte à CHF 15.- (valeur CHF 20.-)
 une carte à CHF 37,50 (valeur CHF 50.-)

Téléchargement des conférences

Les membres SVM peuvent visionner en tout temps les conférences sur www.svmed.ch (formation continue) quatre jours après le déroulement d'un JVD.

Commission pour la formation continue de la SVM

Dresses I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor-Pleines, S. Paul, Prof. J. Cornuz (Président),
 Drs A. Birchmeier, M. Bonard, M. Monti, A. Morel, Ph. Staeger.

Accréditation: 3,5 points par cours. Formation certifiée (SSMIG).

La signature de ce bulletin vous engage à acquitter la facture qui suivra, même en cas de non-participation au(x) cours sans excuse préalable.

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



JVD du 26 mai 2016

Gynécologie – tour d'horizon

Organisateur: Prof. P. Mathevet **Modérateur:** Dresse S. Paul

- 8h30 Accueil
- 9h - 10h Séance plénière
Prévention et dépistage du cancer du col utérin, vaccination HPV et place du typage HPV,
 Prof. P. Mathevet, Dresse M. Jacot-Guillarmod
La contraception hormonale et les risques thrombo-emboliques, Dresse S. Renteria
- 10h15 Séminaires interactifs
 - 12h
- **Le suivi après un cancer du sein,** Dresse A. Treboux
 - **Les douleurs abdomino-pelviennes et l'endométriose pelvienne,** Drs N. Vulliemoz et J. Mathis
 - **Incontinence urinaire d'effort,** Dr C. Achartari

Experts: Dresse K. Dubrit, Drs Ph. Béfahy, E. Prince-dit-Clottu, D. Schmid
Modérateurs: Dresses S. Paul, I. Marguerat, A.-F. Mayor-Pleines, Drs S. David, A. Birchmeier, A. Morel, P. Staeger, A. Schwob

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



du lundi 21 au jeudi 24 novembre 2016
 au CHUV et à la RAMA à Montheron

CONTACT
formationcontinue@svmed.ch

SAVE
 THE
 DATE

La **16^e Journée de la SVM**
 aura lieu le jeudi

6 octobre 2016

de 8h30 à 14h30 à l'EHL
 (Ecole hôtelière de Lausanne).

Nous vous remercions d'agender
 cette date dès à présent!
 Plus d'infos suivront prochainement.

svm Société Vaudoise
 de Médecine

Doctoresse Myriam Ingle

IMPOSER

une nouvelle approche

Native de Saint-Légier-La Chiè-saz, c'est tout naturellement que Myriam Ingle a décidé d'y ouvrir son cabinet dès l'obtention de son FMH en médecine interne générale. Un défi parmi les nombreux autres qu'elle aime se lancer.

Chevelure flamboyante et sourire jovial, Myriam Ingle nous accueille dans son cabinet, où elle s'épanouit au quotidien dans ce métier qu'elle a toujours voulu exercer. Elle revient sur son parcours et nous dit comment elle aime sortir de ses zones de confort pour continuer d'apprendre sur elle et sur ceux qui l'entourent. Une énergie enthousiaste au service des autres.

UNE HISTOIRE DE VOCATION

Myriam Ingle pense devoir sa vocation au fait d'avoir connu la sage-femme qui l'a mise au monde et d'avoir pu, dès 5 ou 6 ans, lui poser toutes les questions tech-

niques, anatomiques et médicales qui se bousculaient alors dans son esprit curieux. «Avant mes 10 ans, j'avais envie de devenir nurse, puis j'ai pensé au métier d'infirmière et mes parents m'ont finalement permis d'envisager des études supérieures en médecine... C'est ce projet qui a orienté tout mon cursus scolaire.» Une vocation également nourrie par l'histoire du Dr Schweitzer et, plus tard, par la série *Urgences!*

Elle commence ses études avec l'objectif de se spécialiser en chirurgie. Pourtant, lors d'un stage de cinquième année au CHUV, elle réalise que cela ne correspond pas à ce qu'elle avait imaginé. S'ensuit une remise en question importante, bientôt balayée par une véritable révélation à l'occasion d'un stage dans le cabinet d'un généraliste, le Dr Etienne Fréchetin, à Yvonand. «En un mois, j'ai eu l'impression de vivre des milliers de choses: domicile des patients, médecine scolaire, travail en EMS, constats de décès... Et j'ai surtout été confrontée au choix des personnes, qui devenaient acteurs de leur santé.»

IMPRIMER SON STYLE POUR FAIRE SA PLACE

Une révélation qui l'oblige à prendre une décision importante dans ce parcours jusque-là tracé: ce ne serait pas la chirurgie, mais la médecine générale! Il y a un peu plus de six ans, à l'obtention de son FMH – «ma plus grande satisfaction» –, elle s'associe à son médecin de famille, le Dr Eric Rochat. Un choix qui en a surpris plus d'un, notamment parmi ses collègues de volée: «Tu es sûre de vouloir t'installer dans ton village? Tu sais que tu vas avoir tes anciens copains d'école et leurs parents comme patients...» C'est justement ce dont elle a envie: appartenir à un

territoire, à une communauté de personnes. Il lui faut pourtant faire sa place auprès d'un médecin d'une autre génération, qui a sa patientèle et ses habitudes de travail. «J'ai dû apprendre à gérer un cabinet, la solitude aussi, mais j'ai eu la chance d'évoluer au côté d'un médecin expérimenté. Avec le temps, j'ai su imposer une approche différente, qui tient aussi beaucoup de l'évolution des besoins des patients: dans mes consultations, j'accorde une grande place à l'écoute, mais je n'hésite pas à les mettre en face de leurs responsabilités.»

SE CONFRONTER À SOI-MÊME

Pendant treize années, Myriam Ingle a été pompier volontaire, toujours guidée par ce besoin de s'impliquer dans son village... mais aussi par celui d'évoluer dans un monde masculin quand elle avait encore le projet de devenir chirurgienne! Une expérience qui lui a donné l'occasion de faire face à ses peurs, de mesurer ses limites – et de les dépasser souvent – et d'apprendre à travailler en équipe. Si elle a aujourd'hui quitté le terrain, elle est devenue le médecin expert responsable des examens médicaux pour les 350 pompiers de la région. Et, il y a deux ans, elle a choisi d'intégrer comme bénévole le service sanitaire de la Patrouille des glaciers. «J'ai eu envie de me frotter à ce monde militaire et sportif de l'extrême, pourtant très éloigné de ce que je suis... Je n'ai apparemment pas été complètement traumatisée, car j'ai renouvelé l'expérience cette année! Cela m'offre une réelle respiration et je crois que j'ai besoin d'être bousculée de temps à autre. Apporter son expérience et son expertise en dehors du quotidien du cabinet est un vrai enrichissement.» ■

Clin d'œil



Myriam Ingle devant un hélicoptère de l'armée durant la Patrouille des glaciers.



Lu pour vous

Dis-moi pourquoi tu cours

Comment la course à pied nous révèle à nous-mêmes



Quelle volonté anime les coureurs de fond? Cherchent-ils à se ressourcer ou à se changer les idées, à se maintenir en forme ou à dépasser leurs limites, à battre des records, faire de nouvelles rencontres, être admirés?

Dans cet ouvrage, Nicolas Duruz met à profit son expérience de la course à pied et certaines de ses connaissances en psychologie et philosophie. Il exprime les différents états de corps que l'on peut éprouver en courant, les siens comme ceux de ses compagnons de course, et tente de répondre à la question souvent posée «Mais qu'est-ce donc qui les fait tant courir?».

Lui a trouvé sa réponse: courir, c'est avant tout être en syntonie avec le monde ambiant, éprouver à travers les sensations de son corps un sentiment basique

d'exister. Il relate comment une nouvelle expérience de vie, sensible à la profondeur des instants, s'est invitée dans son existence comme une métaphore du bien-vivre. Une expérience qui l'aide aussi à concilier la vie et la mort.

La première partie du livre évoque quelques états de corps que peuvent connaître les coureurs de fond, dont certains sont décrits à partir d'événements personnels. La deuxième partie, avec un regard plus réflexif, propose l'aide d'une typologie selon quatre styles de course majeurs: contactuel, performant, collectif ou motivé. ■

Aux Editions Médecine & Hygiène,
117 pages, CHF 15.-
En vente en librairie ou sur www.medhyg.ch

Lu pour vous

Petit compagnon chirurgical à l'usage des pédiatres de cabinet

du Dr Christophe Gapany

Les recommandations pour la pratique clinique en pédiatrie, pour les médecins installés ou hospitaliers, restent difficiles à trouver. Cet ouvrage reprend les questions que tout pédiatre se pose devant des situations relevant de la chirurgie: quel est le degré d'urgence? Faut-il ou non en référer au chirurgien? Quel traitement prescrire et quelle suite donner? Et que dire aux parents? Avec simplicité et une pointe d'humour,

cet ouvrage illustré traite les traumatismes et les pathologies les plus fréquemment rencontrés à la maternité ou en cabinet. Il est divisé en trois parties: les traumatismes dans leur ensemble, les pathologies chirurgicales du nourrisson ou du tout jeune enfant et les situations spécifiques au plus grand enfant. Un ouvrage indispensable d'abord pensé pour les pédiatres installés, mais qui sera utile à tout praticien confronté à des cas pédiatriques. ■



Aux Editions Médecine & Hygiène,
148 pages, CHF 16.-
En vente en librairie ou sur www.medhyg.ch

mazout

Chauffage

refroidissement

Ventilation

climatisation

Sanitaire

Un seul partenaire

bureau technique
installations • entretien

VON AUW SA

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



Unique Clinique
privée DU CANTON DE VAUD
PROPRIÉTÉ D'UNE
Fondation à but non lucratif



« PLUS DE 100'000 PATIENTS
NOUS FONT CONFIANCE
CHAQUE ANNÉE »

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 400 médecins associés
- Plus de 500 collaborateurs à votre service

www.atcdesign.ch - Photos: Th. Zufferey

Clinique de
La Source
Lausanne

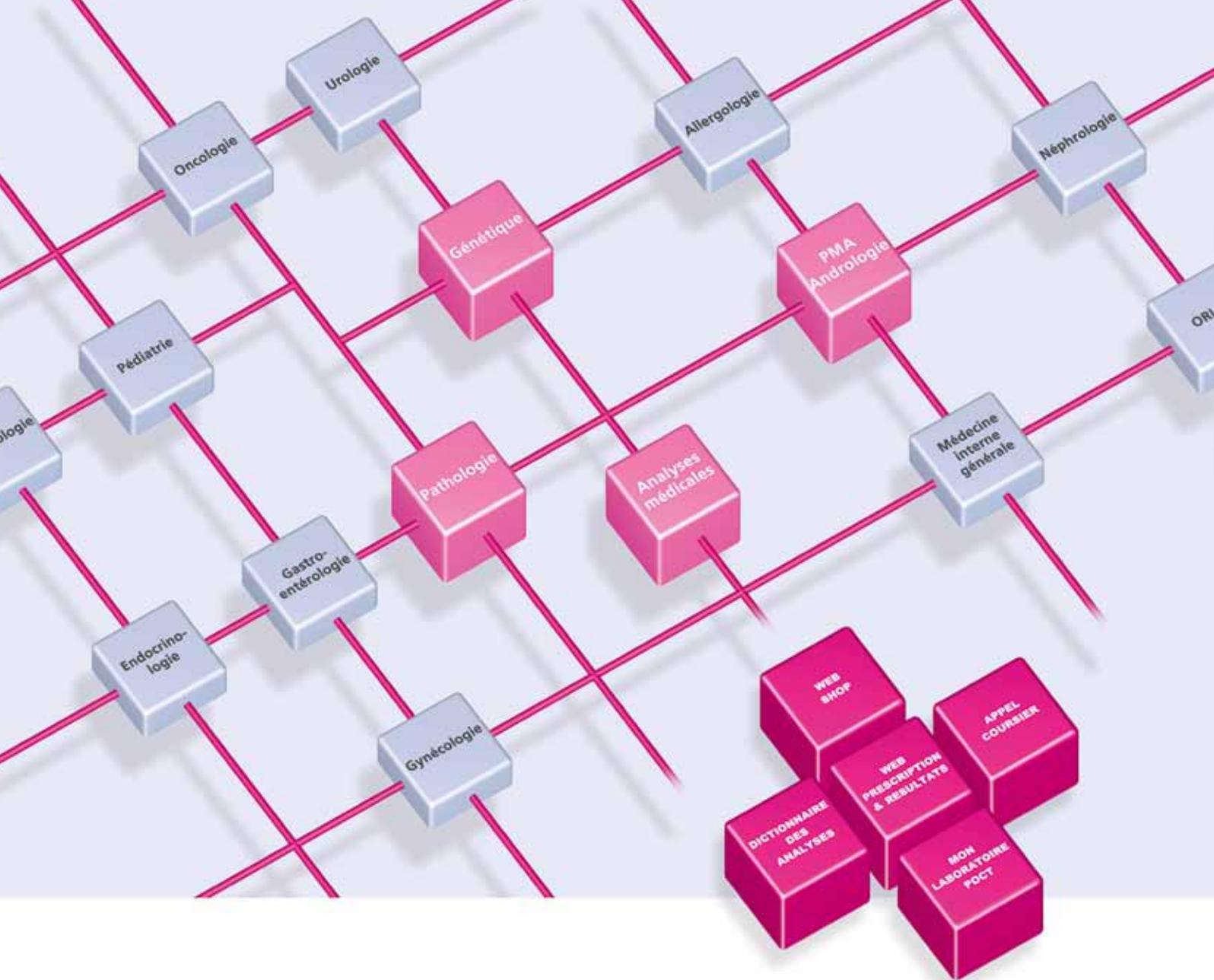


La qualité au service de votre santé
www.lasource.ch

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS

ESPRIX
Prix d'Excellence 2019

EFQM
Recognised for excellence



Connectons nos compétences

Quelles que soient vos attentes pour la gestion informatisée de vos analyses médicales, la e-solution intégrée de Medisupport s'adapte à votre système informatique

Quels que soient vos besoins en analyses médicales, Medisupport vous accompagne tout au long de vos diagnostics

Simplicité et gain de temps: connectons nos compétences



aurigen • bbv • bioanalytica • bioexam • cpma • dianalabs • dianalabs romandie
dianalabs valais • dianapath • fasteris • fertas • genesupport • hpp-ecobion
mcl • ortho-analytic • polyanalytic • proxilab • toggweiler

medisupport.ch