

# Courrier

*du médecin vaudois*

— Revue de la Société vaudoise de médecine



## **Assistance au suicide Pouvoir choisir**

⑥ Résultat de notre sondage  
auprès des médecins



Clinique de  
**La Source**  
Lausanne



La qualité au service de votre santé

**Tous traitements  
chirurgicaux et  
médicaux - maternité**  
Etablissement privé de 150 lits

Centre d'urgences médico-chirurgicales 7j/7  
Unité de soins intensifs  
Centre ambulatoire / Endoscopie  
Centre de cardiologie interventionnelle  
Présence d'un médecin anesthésiste FMH, 24h/24

Institut de radiologie (I.R.M., CT-SCAN, PET-CT)  
Institut de radio-oncologie  
Laboratoires  
Centre de procréation médicalement assistée  
Institut de physiothérapie

THE SWISS  
LEADING  
HOSPITALS  
Best in class

Avenue Vinet 30  
1004 Lausanne - Suisse

Tél. +41 (0)21 641 33 33  
Fax +41 (0)21 641 33 66

[www.lasource.ch](http://www.lasource.ch)  
[clinique@lasource.ch](mailto:clinique@lasource.ch)

EFQM  
Recognised for excellence

# **Atrium** *Equipement médical* **Concept**

**Informatique**

Conseils - Vente - Services - Contrôles



Disponible dès fin mars 2010

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

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

**Brochure et prix promotionnel d'introduction disponibles sur demande à**

**AC Atrium Concept SA** • chemin L'Arzillier 31 • 1302 Vufflens-la-Ville

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

e-mail: [sales@atriumconcept.ch](mailto:sales@atriumconcept.ch) ou [info@atriumconcept.ch](mailto:info@atriumconcept.ch) • [www.atriumconcept.ch](http://www.atriumconcept.ch) (page: nouveauté)

# Les médecins face à la mort (II)



Le précédent numéro du *CMV* consacré aux «médecins face à la mort assistée» remonte à février 2008 seulement. Il est rare qu'un sujet revienne si vite dans l'agenda du *Courrier du médecin vaudois*, ce qui souligne, me semble-t-il, son importance.

Il y a vingt-quatre mois, je relevais déjà une nette réticence des établissements médico-sociaux (EMS) à s'exprimer sur ce sujet, réserve qui est tout aussi manifeste actuellement. Par exemple, la direction d'un EMS a retenu l'un des articles prévus pour ce Dossier du *CMV*, ne souhaitant pas la publication de l'interview que nous avons réalisée avec des soignants qui s'exprimaient sur un cas de suicide assisté dans leur établissement.

Pourtant, à la grande liberté juridique accordée jusqu'ici, on sent se substituer une volonté de légiférer: une initiative vaudoise demande l'acceptation d'EXIT dans les EMS, alors que le Conseil fédéral consulte, avec une version très restrictive (voire une interdiction) de l'assistance au suicide.

Nous voyons ainsi se constituer deux camps très antagonistes, comme dans une guerre de religion, ou à l'époque de la libéralisation de l'avortement ou de l'abolition de la peine de mort (surtout en France).

Cependant, il me semble que le débat est faussé, car on ne parle pas des mêmes situations:

- EXIT et les soignants directement concernés voient surtout le patient en fin de vie, épuisé, souffrant sans répit, sans avenir, qui souhaite «en finir», en toute légalité.
- Les autres, médecins traitants, géronto-psychiatres, directeurs et personnels d'EMS veulent apporter à leurs patients tout ce qui est possible, encore possible, positif, chez des personnes qui ne sont «pas encore mortes»...

Même si le suicide assisté en hôpital ou en EMS est encore très rare, il faudra trouver des solutions qui puissent convenir à toutes les parties, car il est certain que ce problème occupera beaucoup les débats de nos sociétés au cours de ce XXI<sup>e</sup> siècle.

*Dr Georges Buchheim*

## Sommaire

### Dossier **3-9**

Deux aspects de la délicate question du suicide assisté vont occuper l'actualité: le vote vaudois sur l'entrée d'EXIT dans les EMS et la modification du Code pénal proposée par la Confédération. Si le citoyen ne sera pas appelé à se prononcer avant quelques mois, voire années, les médecins doivent participer aux débats. Ce Dossier du *CMV* a pour buts de donner quelques éclairages à ce propos et de relayer d'ores et déjà différents points de vue.

### SVM Express **10-13**

Courriel du comité: consultations et prises de position

### Portrait de membre **15**

Dans son atelier situé au rez-de-chaussée de la maison familiale de Corcelles/NE, le Dr Michel Rossier travaille l'argile, le bois et la pierre. La sculpture est devenue pour ce spécialiste de l'échographie ostéo-articulaire mieux qu'une passion: une manière de vivre en accord avec ses valeurs. On comprend dès lors son bonheur d'y consacrer aujourd'hui 40% de son temps.

### Calendrier médical vaudois **16**

# Construisez votre avenir

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



### Plus simple, plus efficace, plus rapide

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

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



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS

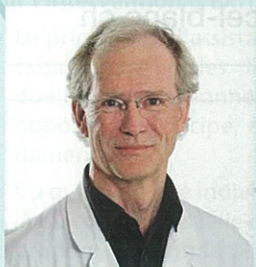
CASSA DEI MEDICI

#### CAISSE DES MÉDECINS

Société coopérative · Romandie  
Route de Jussy 29 · 1226 Thônex  
Tél. 022 869 46 30 · Fax 022 869 45 07  
[www.caisse-des-medecins.ch](http://www.caisse-des-medecins.ch)  
[romandie@caisse-des-medecins.ch](mailto:romandie@caisse-des-medecins.ch)

## Ce qu'en pense...

**Prof. Christian Kind, président  
de la Commission centrale  
d'éthique de l'ASSM, Saint-Gall**



### Assistance au suicide

Il y a presque quatre ans, l'ASSM avait attiré l'attention du Conseil fédéral sur son devoir de surveillance en matière d'assistance au suicide. Toutefois, les solutions que vient de proposer le Conseil fédéral ne sont pas satisfaisantes. Les deux variantes inciteraient les praticiens à pratiquer de plus en plus l'assistance au suicide. Les organisations d'assistance au suicide répondent à un besoin d'une partie de la population suisse et ce n'est ni leur interdiction ni une limitation stricte de leurs activités qui supprimerait ce besoin. Le fait de déléguer aux médecins la responsabilité de gérer ce besoin ne peut représenter une solution pertinente. C'est pour ces raisons que l'ASSM rejette les propositions du Conseil fédéral et propose d'imposer aux organisations d'assistance au suicide des critères de diligence sévères dans le cadre d'une législation de surveillance.

## Introduction au Dossier

L'assistance au suicide, un sujet doublement d'actualité: une initiative cantonale et un projet fédéral. La suite pouvant être donnée à la première sera certainement déterminée par le second.

L'assistance au suicide, organisée ou non, est un sujet sensible, qui touche aux fondements de la médecine. Ce débat dépasse toutefois largement le cadre médical. Mais dès lors que cette dialectique est imposée aux médecins par la société, il faut saisir cette opportunité pour faire connaître l'avis des médecins vaudois.

V. Matthey

## Assistance au suicide

# Donnons de la vie aux années qui restent

*Dr Ferdinand Beffa  
Président du Groupement des médecins  
travaillant en EMS (GMEMS)*

**Suite au lancement de  
l'initiative populaire par EXIT  
demandant l'obligation de  
pouvoir exercer légalement  
une assistance au suicide  
dans tous les EMS vaudois,  
l'assemblée extraordinaire  
de mars 2009 du Groupement  
des médecins travaillant en  
EMS s'est prononcée à ce sujet.**

**T**out en reconnaissant la liberté individuelle, le Groupement pose certaines conditions (voir encadré et [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch), sous GMEMS). Depuis, le Conseil fédéral a mis en consultation soit une réglementation stricte à adopter, soit une interdiction de l'activité de ces organisations.

Mais comment en est-on arrivé là? Si l'espérance de vie n'a fait qu'augmenter depuis l'antiquité, les centenaires – de plus en plus nombreux – sont souvent atteints d'invalidités interdisant leur maintien à domicile. La maison familiale abritant plusieurs générations a progressivement disparu remplacée par nos EMS (lieux de vie médicalisés). Nous,

médecins, qui sommes capables de contrecarrer bien des déficits physiques, devons aujourd'hui faire face aux maladies neurodégénératives liées à l'âge contre lesquelles nous sommes encore impuissants.

### EMS, lieu de vie? lieu de soins?

Mettons-nous maintenant dans la peau de notre parent. Il a géré seul et dignement sa vie, subvenant aux besoins de sa famille et se réjouit, ses enfants sortis du cocon, de vivre sa retraite avec son conjoint. Mais ses projets s'envolent le jour où il se réveille frappé par une attaque. Le jour où le « crabe » s'en prend à sa personne, le jour où il perd sa moitié.... C'est déjà le moment de redonner un sens à la vie pour lutter



# MARCELBLANC

Compétences en milieu opératoire

 MAQUET

 ZUMTOBEL

 matachana

 AESCULAP®

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

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

les blanchisseries générales  
[www.lbgssa.ch](http://www.lbgssa.ch)



rue des petits champs 7  
1400 yverdon-les-bains

tél. +41 24 42 42 061  
fax +41 24 42 42 063

info@lbgssa.ch  
[www.lbgssa.ch](http://www.lbgssa.ch)

## 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

**Résumé de la position du GEMMS sur l'intervention d'EXIT dans les EMS**

- Le principe de l'assistance au suicide faisant partie des libertés individuelles des personnes, il n'est pas opposé, de principe, à cet acte fondamental.
- Vu que la liberté individuelle s'arrête là où commence celle d'autrui, il faut prendre en considération le refus ou l'acceptation de ce principe par les autres résidents et les collaborateurs de l'EMS.
- Il est indispensable que la loi garantisse l'impunité totale sur les conséquences de ces actes à la direction et aux médecins responsables des EMS.
- Nous demandons aux politiques une prise de position claire ou un éventuel contre-projet.
- L'enquête et la décision d'accepter ou non d'apporter cette assistance au suicide ne doit pas être l'apanage d'une seule personne (création d'une commission indépendante et multidisciplinaire).
- Nous souhaitons être reconnus comme un des interlocuteurs lors de consultations pour un acte qui ne peut être en aucun cas banalisé, que l'on s'y rallie ou non.

contre le sentiment d'inutilité, les idées noires; leur prévalence pourrait rendre le passage d'une organisation d'aide au suicide obligatoire.

Poussons encore la réflexion: si j'entre en EMS, ce n'est pas par plaisir. J'ai des handicaps ne permettant plus mon maintien à domicile. Les chambres à un lit sont rares! Comment accepter de me trouver avec une personne que je ne connaissais pas hier encore? C'est «chez moi», mais avec vie programmée. Tributaire de l'aide du personnel, j'ai peur de les embêter. Malgré la gentillesse des animatrices, on me propose ce que je devrais faire mais ce n'est pas moi qui décide de mon hobby. Mon Dieu, dis-moi, à quoi je sers? Toute la journée assis avec mes douleurs, les heures semblent des siècles. Quelle honte, quand une aide m'essuie aux toilettes, lave mes endroits intimes. J'ai un âge certain mais mon esprit qui reste jeune aime encore l'amour et mon corps, flasque et ridé, a envie de caresses, de bisous, de gentillesse, de câlins... mais je ne les trouve plus! Et je n'ose pas le demander; il paraît que ce n'est plus de mon âge... Vivre comme ça, non, pas pour moi, alors pourquoi pas faire appel à une organisation d'assistance au suicide!

**La vieillesse seule n'est pas une maladie**

Bien que les maladies incurables faites de souffrances et de désespoir puissent justifier une issue volontaire, la vieillesse, qui n'en est pas une, ne devrait pas entraîner une mort par suicide. Celle-ci est souvent ressentie, à juste titre, comme un échec par l'ensemble du

personnel soignant. Les résidents sont des êtres vivants, quel que soit leur âge, ils ont des droits, des devoirs, des envies et surtout tout un acquis que nous devons épanouir. Ce sont des handicaps divers ingérables à domicile qui les ont conduits en EMS. La vie des résidents a chaviré d'un jour à l'autre, ils arrivent dans un état psychologique fragilisé doublé souvent d'une dépression réactionnelle qu'il faut soigner rapidement. Il y a perte de confiance, non-acceptation de sa dégradation mentale et physique, dévalorisation, impression de rejet de la société et surtout un sentiment d'inutilité. Nous, médecins d'EMS, ne devons pas réfléchir uniquement en termes de traitement, d'antalgie, mais aussi à la qualité de vie dans un lieu de cohabitation. Si nous ne voulons pas que l'esprit d'assistance au suicide devienne référence, il est de notre devoir de développer les moyens permettant aux résidents qui l'acceptent et dont la pathologie est essentiellement physique de retrouver une joie de vivre.

Alors, faisons que

- l'administrateur à la retraite soit remis dans ses fonctions
- l'ancien jardinier refasse fleurir les jardins de l'EMS
- l'ex-cuisinier retrouve le plaisir des casseroles
- tous les résidents puissent reprendre un rôle propre au développement de la vie communautaire!

Gommer un handicap est difficile, parfois impossible. Le travail d'équipe (infirmières, ergos, physios, animateurs, aides de tout niveau et médecins) est nécessaire, il suffit par exemple de penser que la pose de bacs à fleurs à hauteur permet à un ancien jardinier avec mobilité réduite d'atteindre ce but.

Médecin d'EMS, tu dois

- aimer la personne âgée, être passionné par ton travail
- passer du temps avec tous les résidents car une simple poignée de main, c'est souvent déjà une pastille de moins
- t'asseoir à hauteur du résident, parfois par terre, sans blouse blanche, mais attentif à ses plaintes
- expliquer longuement les maladies dont souffre le résident, les possibilités de soins, leurs limites, mais surtout écouter ses souhaits et faire tout pour qu'ils se réalisent!

Il faut donc arrêter de rajouter des années à la vie et redonnons de la vie aux années qui restent.



## Assistance organisée au suicide – projet de modification du Code pénal

# Résultat du sondage

Dr Jean-Pierre Pavillon,  
président SVM

**La Département fédéral  
de justice et police a mis en  
consultation un avant-projet  
de modification du Code pénal  
afin de réglementer l'assistance  
organisée au suicide.**

**E**n réalité, il a présenté deux options de modification du Code pénal, l'une consistant à cadrer l'assistance au suicide en posant des devoirs de diligence stricts, l'autre consistant en une interdiction pure et simple de l'assistance au suicide.

Consulté par la FMH, le Comité de la SVM a considéré que son préavis ne pouvait simplement se baser sur l'opinion de ses sept membres, dès lors qu'il s'agit d'un problème complexe, médiatisé et qui met en jeu de fortes implications émotionnelles touchant aux fondements éthiques de la profession. Le Comité a donc décidé de procéder à un sondage auprès des membres.

Nous avons reçu 233 réponses exploitables, ce qui améliore ainsi notablement la représentativité de notre préavis.

Dans les réponses obtenues, toutes les sensibilités sont représentées. Néanmoins, il est possible d'en tirer les éléments saillants suivants:

- à la question 1, une nette majorité de médecins (3 sur 5) se prononce pour une réglementation de l'assistance organisée au suicide alors qu'un sur cinq se prononce pour son interdiction ou pour le statu quo;
- l'implication des médecins est clairement comprise comme un garde-fou contre les abus ou les dérives de l'assistance au suicide (question 2);
- une nette majorité se dégage pour exclure les maladies psychiques et exiger un contrôle strict de la capacité de discernement alors que les avis sont beaucoup plus partagés quant à l'exigence d'une issue fatale imminente. Pour une majorité, les maladies incurables sans pronostic fatal devraient même être incluses (question 3);
- le rôle du médecin traitant est essentiellement vu comme un rôle de conseiller alors que la prescription d'un produit létal recueille peu de

suffrages. L'accent est mis sur l'individualisation à chaque cas particulier du rôle du médecin traitant (question 4);

- de nombreuses remarques mettent l'accent sur l'exigence de la liberté des soignants de s'impliquer ou non dans un processus d'assistance au suicide, sur la nécessité du soutien psychologique des équipes soignantes et de l'entourage des patients, sur la promotion des soins palliatifs comme alternative au suicide assisté.

Cette prise de position a été communiquée aussi bien à la FMH qu'au Département fédéral de justice et police.

Retrouvez les résultats en chiffres à la page 11.

**Sur le même sujet**, retrouvez la prise de position du Dr Jean Martin, ancien médecin cantonal, demandée par une organisation active dans le domaine des soins aux personnes âgées et/ou dépendantes, sur [www.svmed.ch](http://www.svmed.ch), rubrique Actualités membres.



## L'assistance au suicide au CHUV existe depuis 2006

# Une seule demande – pour une résidente en EMS – a abouti

Dr Jean-Blaise Wasserfallen  
Directeur médical CHUV

Il y a quatre ans, le CHUV introduisait une directive institutionnelle qui faisait grand bruit, spécifiant les conditions pour qu'un patient puisse recourir à une assistance au suicide.

**E**laborée en conformité avec les directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), et les recommandations de la Commission nationale d'éthique (CNE), cette directive prévoit qu'une assistance au suicide n'est envisageable que pour les patients qui ne peuvent pas rentrer à domicile ou être transférés en institution, pour des raisons médicales ou médico-sociales. Dans une telle situation, le patient ne devrait pas être privé de la liberté d'exercer son principe d'autonomie, même si son domicile est l'hôpital, une institution de soins pour laquelle l'assistance au suicide constitue une violation de sa mission principale. En conséquence, il est aussi prévu que les soignants ne soient pas impliqués dans la mise en œuvre d'une assistance au suicide, sauf à titre volontaire comme citoyens, respectant ainsi leur autonomie aussi.

### Une directive rigoureuse

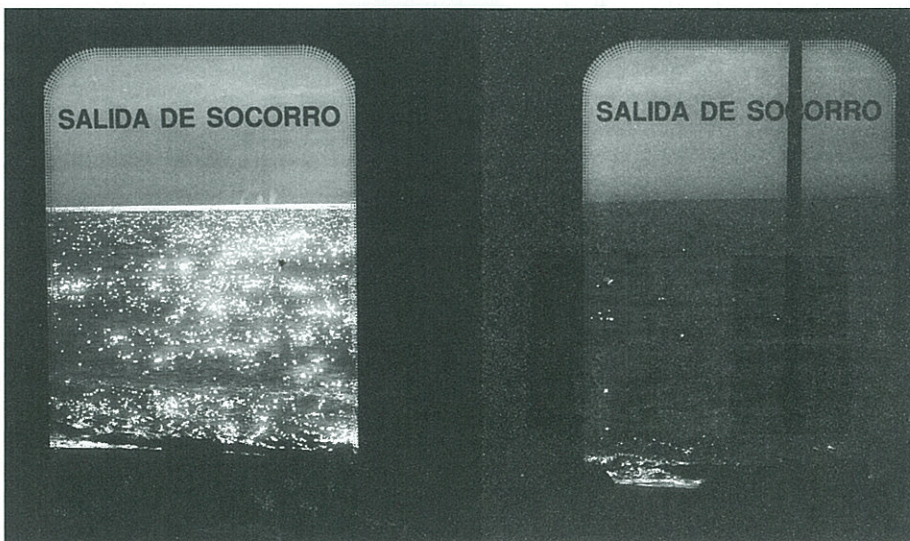
La directive prévoit une suite d'étapes pour évaluer d'abord si la demande est persistante, et si le patient a sa capacité de discernement. Si ces deux conditions sont remplies, que tout a été entrepris pour traiter les troubles physiques ou

psychiques qui pourraient être responsables de la demande, et que le patient ne peut pas être orienté vers son lieu de vie habituel, toutes les mesures thérapeutiques en cours sont interrompues. Une réévaluation par une instance neutre, composée de membres de la Commission d'éthique et de la Direction du CHUV, est effectuée. Si l'ensemble des conditions est rempli, le patient est autorisé à contacter une organisation d'assistance au suicide.

### Bilan après quatre ans

Depuis 2006, une dizaine de requêtes ont débouché sur la procédure décrite ci-dessus. Six d'entre elles ont été enregistrées dans les sept premiers mois après l'introduction de la directive, suggérant une association avec la couverture médiatique initiale. Sur ces dix demandes, une seule a abouti à une assistance au suicide, chez une patiente vivant dans un établissement médico-social faisant partie du CHUV. Deux patients sont décédés durant la procédure d'évaluation; un patient retira sa demande après contrôle de ses douleurs; trois patients ont été déclarés incompetents et leurs demandes refusées; une patiente incompetente a été orientée à domicile à la demande de son représentant thérapeutique pour une assistance au suicide; deux autres patientes ont vu leur demande refusée parce que leur état de santé était en amélioration au point de permettre une orientation en centre de traitement et réadaptation et l'autre à domicile.

Il est important de souligner qu'à chaque fois qu'une demande survient dans un service, elle crée des réactions émotionnelles intenses, qui ont motivé la mise en place d'un soutien psychologique du début à la fin de la procédure. Ce bilan à quatre ans prouve que les directives de l'ASSM, les recommandations de l'ASI et de la CNE sur l'assistance au suicide sont applicables dans un hôpital de soins aigus, et permettent de respecter la liberté des patients et des soignants.



# Capacité de discernement et liberté de choisir sa mort restent au cœur du débat

Dr Jérôme Sobel  
Président d'EXIT ADMD Suisse romande

**EXIT se prononce contre les propositions fédérales de réglementation de l'assistance organisée au suicide et plaide pour son entrée en EMS.**

Le Conseil fédéral a amorcé un conflit politique avec les organisations pour le droit à mourir dans la dignité en présentant le 28 octobre 2009 ses propositions pour réglementer l'assistance organisée au suicide. Il s'agit soit d'une adoption de restriction législative avec modification de l'article 115 du Code pénal suisse, soit d'une interdiction pure et simple de toutes formes d'assistance organisée au suicide. Le projet du Conseil fédéral sera combattu par les associations EXIT.

## Attention à l'inversion du fardeau de la preuve

Actuellement, l'appréciation de la capacité de discernement d'un individu est définie par l'article 16 du Code civil et elle est présumée jusqu'à preuve du contraire. Si un médecin met en doute la capacité de discernement d'un patient, c'est à lui d'en fournir la preuve. Il est important de comprendre qu'un malade atteint de pathologie organique et qui n'a jamais présenté de pathologie

psychiatrique dans ses antécédents ne doit pas être suspecté automatiquement d'avoir une perte de capacité de discernement du seul fait de demander une assistance au suicide. Dans le projet fédéral, à priori, une demande d'assistance au suicide est automatiquement suspecte et le patient devra convaincre un médecin de sa santé mentale pour obtenir une attestation de discernement. Ce projet constitue de fait une modification majeure de notre fonctionnement juridique actuel et implique une inversion du fardeau de la preuve qui serait alors à la charge du patient. Si un médecin s'oppose par principe idéologique à toutes demandes d'assistance au suicide, le malade aura beaucoup de difficulté à obtenir cette attestation qui refléterait l'avis philosophique subjectif du médecin plutôt que l'état réel de la capacité de discernement du malade. On installe un risque de mise sous tutelle médico-psychiatrique de toutes demandes d'assistance au suicide, ce qui est inacceptable. Le projet demande qu'un deuxième médecin indépendant d'une organisation d'assistance au suicide atteste que le suicidant souffre d'une maladie incurable avec issue fatale imminente. Cette limitation à une issue fatale à brève échéance est totalement inacceptable.

Comment répondre à quelqu'un qui serait tétraplégique suite à un accident ? Le projet condamnerait un patient atteint de pathologies neurologiques dégénératives à subir pendant très longtemps des soins qu'il ne souhaiterait plus s'il désire mourir; ce qui constituerait un acharnement thérapeutique puis palliatif qui irait contre l'autonomie, l'autodétermination et la liberté du patient. Actuellement, nous pouvons aider une personne qui est au début d'une maladie d'Alzheimer alors qu'elle a encore son discernement et qu'elle souhaite mourir. Ce projet condamnerait cette personne à subir une mort lente psychique et à survivre longtemps dans un état de déchéance progressive qu'elle souhaiterait pouvoir s'éviter.

La proposition fédérale constitue une autoroute vers un acharnement thérapeutique et palliatif. Ce projet contribue à une mise sous tutelle médicale et institutionnelle de personnes qui souhaitent pouvoir choisir de mourir de la façon qu'elles considèrent la plus digne pour elles. Ce projet est en fait un vol de leur liberté et peut être ressenti comme une forme d'institutionnalisation d'une maltraitance en les obligeant à subir des soins qu'elles ne souhaitent plus, fussent-ils palliatifs.

## En EMS, le dernier projet de vie peut être de choisir sa mort

Nous pouvons aussi aider des personnes âgées qui présentent des polypathologies invalidantes progressives et incurables. Ces personnes sont de plus en plus dépendantes et souhaitent précisément échapper à cet état de fait ainsi qu'à un long séjour en EMS. Ces personnes n'ont plus qu'un seul projet, celui de rejoindre ceux qu'elles ont aimés et qui sont déjà décédés. La mort ne leur fait pas peur et elles ont comme dernier grand projet de vie de pouvoir choisir et convoquer leur mort.

Tous les sondages montrent que les Suisses acceptent l'assistance au suicide pour celui qui la demande, y compris dans un EMS où le résident dispose d'un lieu privé où il doit pouvoir faire valoir librement son choix et son droit. Le succès de la récolte des signatures en faveur de l'initiative populaire cantonale vaudoise « Assistance au suicide en EMS » l'atteste. Rappelons que cette initiative demande que les EMS qui bénéficient de subventions publiques doivent accepter l'assistance au suicide dans leurs établissements pour les résidents qui en font la demande à une association pour le droit à mourir dans la dignité ou à leur médecin traitant.

# Chronique d'un suicide non assisté

Catherine, infirmière en EMS

**Les collaborateurs des EMS sont confrontés, plus que d'autres soignants peut-être, au désir des résidents âgés à mettre fin à leur vie.**

**Q**ue dire de cette personne âgée, démente, qui voulait toujours partir? On ne savait ni où, ni pourquoi. Et qui un jour est partie... se jetant par la fenêtre.

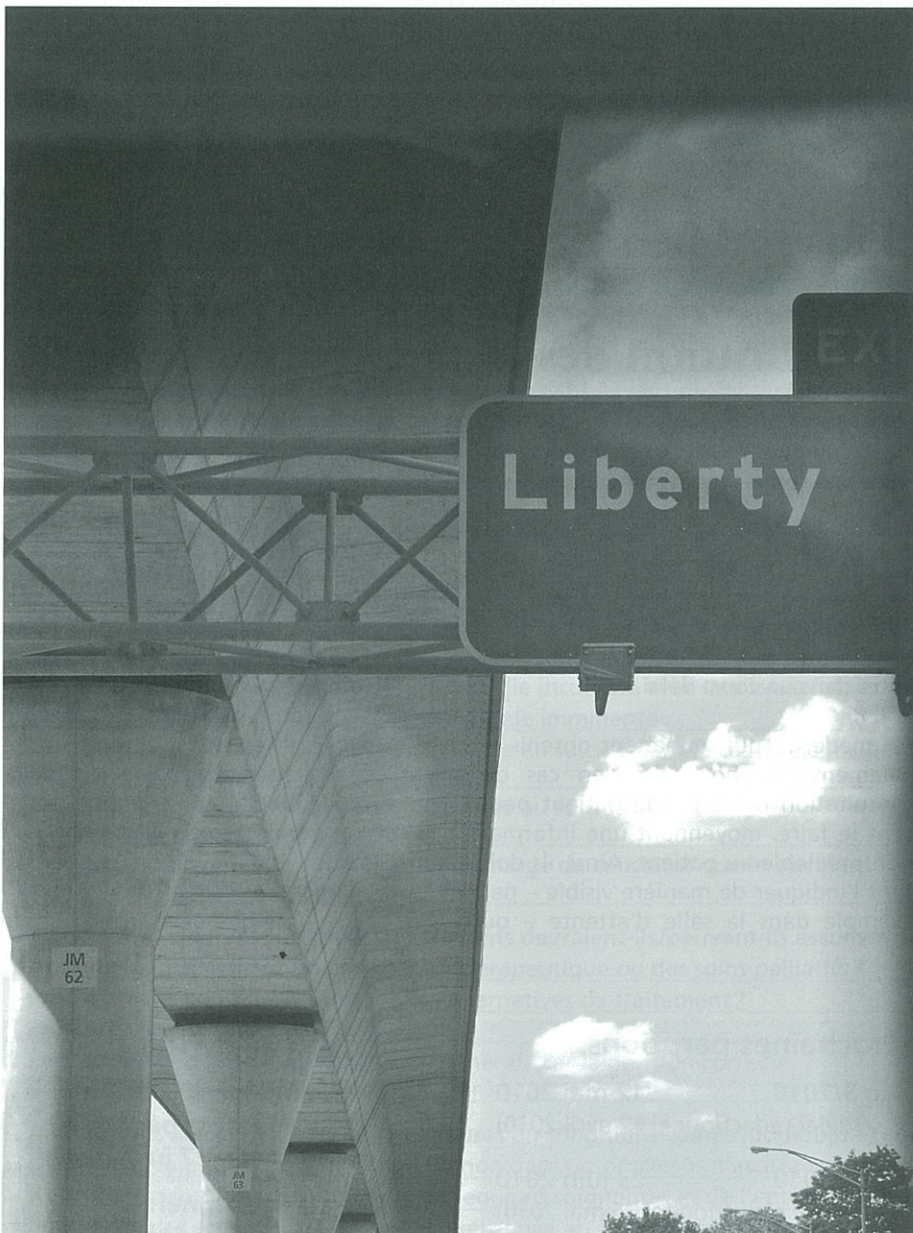
Accident ou suicide? En tout cas, un ultime désir, essentiel à ses yeux, celui-là: trouver une issue à sa détresse, à sa confusion, trouver un ailleurs où tout serait plus clair.

Quel échec pour nous, soignants, engagés dans un pacte solidaire soignants-soignés! Notre démarche est d'accueillir la faiblesse d'autrui et de nous rejoindre dans l'espace institué du soin. Notre objectif est d'entendre la plainte exprimée ou tacite et de soulager notre alter ego, quel que soit son état, quelle que soit sa déchéance, quelle que soit l'idée qu'il se fait de lui-même et quelle que soit son envie d'en finir avec la vie.

La dignité est une qualité inscrite en tout être humain, non opposable à la notion d'autonomie. Il n'y a pas de degré dans la dignité.

Quelle souffrance pour nous soignants, quand on n'a pas su, quand on n'a pas pu éclairer encore un petit peu le chemin, quand on reste sur un questionnement sans fin!

Quel apaisement quand l'accompagnement a pu se faire jusqu'au bout, dans la compassion et l'acceptation du « lâcher prise », réalisé de façon naturelle par la personne mourante et accueilli sereinement par le soignant. Cet acte est alors le résultat non pas d'un choix mais d'un processus physiologique.



## Agenda



Prochaine conférence  
juridico-financière  
Cycle DuoThéma 2010

8e DuoThéma: **jeudi 29 avril 2010**

**Thème SVM:** Le recouvrement  
des créances médicales - Solutions  
possibles et pièges à éviter

Toute idée de thème et/  
ou de conférence est la bienvenue:  
Service aux membres de la SVM,  
e-mail: [info@svmed.ch](mailto:info@svmed.ch)  
fax 021 651 05 00

## Formation continue

**Comment faire pour bien faire ?**

Vous devez organiser une séance de formation continue dans le cadre de votre spécialité, vous avez besoin de conseils ou vous n'avez pas assez de temps pour tout faire ?

Nous vous rappelons que dans le cadre du service aux membres de la SVM, la Formation continue est à votre disposition, par e-mail: [formationcontinue@svmed.ch](mailto:formationcontinue@svmed.ch) ou tél. 021 651 05 05.

Par ailleurs, nous vous rendons attentifs au fait que depuis le 1er janvier 2010, des directives édictées par la Société de médecine interne sont en vigueur et réglementent de manière assez drastique le contexte de l'organisation de vos formations (au niveau du sponsoring et des demandes de crédits entre autres).

Vous pouvez trouver toutes les informations nécessaires au lien suivant: [http://www.sgim.ch/form\\_continue/index.las?session=s:D4650879076021C480niROD23E99](http://www.sgim.ch/form_continue/index.las?session=s:D4650879076021C480niROD23E99)

## Hiatus entre attentes et vérités

Récemment une de mes patientes a été hospitalisée en urgence pour ce qui semblait être un STEMI à l'ECG, traité ultérieurement comme un NSTEMI au vu de l'évolution. Cette patiente bernoise de 83 ans, vue à quelques reprises précédemment, en particulier pour son examen de permis, et à qui je n'ai jamais trouvé rien à redire d'autre que son atavique constitution massive et une tendance à l'hypertension « blouse blanche », liée sans aucun doute à son peu de familiarité avec le milieu médical, en a conclu avec son positivisme habituel « qu'heureusement elle n'avait pas fait d'infarctus » (le « N » qui change tout...).

Revenue bardée de la rituelle et probablement adéquate prescription de la panoplie de prévention agressive des facteurs de risque, suivie de manière scrupuleuse, elle s'est toutefois spontanément dite avoir été choquée qu'on invoque son incompréhension de la

question en français (elle s'autorise après plus de soixante ans chez nous un petit accent résiduel) pour lui expliquer « qu'il était impossible qu'on ne prenne pas de médicaments à son âge ».

Bien qu'elle présente un cholestérol à 5.0 à l'arrivée aux urgences et un bilan lipidique taxé de « normal » quelques jours plus tard, la prescription d'une statine (probablement toujours justifiée) lui a par ailleurs valu une ligne diagnostique de « dyslipidémie », que je me suis permis de ne pas retranscrire dans son dossier.

Ce cas anecdotique m'a paru suffisamment illustratif du hiatus qu'il peut y avoir entre les attentes de nos patients et les vérités que nous sommes constamment tentés de leur imposer au nom de dogmes qui changent tous les trois à cinq ans. (...)

*Dr Pascal Chollet*

## Facturation des rendez-vous manqués

**Est-il possible de facturer les rendez-vous manqués? Oui, pour autant que certaines règles soient respectées.**

La facturation des rendez-vous manqués trouve son origine dans le fait que l'organisation du cabinet médical est basée sur l'agenda et qu'un rendez-vous annulé ne peut être remplacé par un autre dans un court délai.

Les médecins qui souhaitent obtenir le paiement des honoraires en cas de consultation ratée par le patient peuvent le faire, moyennant une information préalable au patient. Ainsi, ils doivent l'indiquer de manière visible – par exemple dans la salle d'attente – ou

informer les patients oralement de cette modalité. Une information complémentaire sur les cartons de rendez-vous est également opportune. Sans cette information préalable, aucune facture ne peut être adressée au patient pour un rendez-vous manqué ou non annulé suffisamment à l'avance (24 heures).

La facturation se fait de manière forfaitaire et n'entre pas dans le cadre de la LAMa; elle n'est donc pas remboursée par les caisses-maladie. Sur la note d'honoraires, le libellé suivant doit apparaître: « rendez-vous manqué ou annulé ».

*Véronique Matthey, juriste*

### Prochaines parutions

**No 3/2010** 12 mai 2010  
(délai rédactionnel 12 avril 2010)

**No 4/2010** 23 juin 2010  
(délai rédactionnel 25 mai 2010)

### Prochain délai

**pour les annonces SVM Express  
concernant la période  
du 17 mai au 27 juin 2010**

**Délai rédactionnel: 21 avril**

# Le courriel du Comité de la SVM

De: Comité de la SVM  
A: Membres de la SVM

Date: 3 mars 2010  
Objet: Consultez, il en restera toujours quelque chose !

L'activité législative connaît, dans le canton de Vaud, un gros coup d'accélérateur en ce début d'année. La SVM a ainsi pris position sur les projets suivants:

- règlement sur le Bureau de la médiation et les Commissions d'examen des plaintes des patients et des résidents;
- règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le canton de Vaud;
- règlement concernant l'exercice des professions de la santé.

Une constante dans ces projets: un renforcement des compétences, notamment de contrôle du Département de la santé et de l'action sociale, respectivement du Service de la santé publique. Pour la SVM, il y a un peu d'excès et il serait opportun de trouver une juste mesure et de garder confiance envers les acteurs du système de santé.

S'agissant de la médiation, la SVM est à nouveau intervenue pour donner une chance, aux organisations professionnelles ou institutions qui l'ont prévu, de mettre en œuvre leur propre dispositif de médiation, souvent plus efficace et moins onéreux.

Une autre disposition nous semble inappropriée, à savoir celle qui permettrait, même sans reconnaissance des diplômes, de délivrer des autorisations de pratique moyennant une période probatoire. Cette pratique n'est en effet pas sans risque, d'autant plus que la reconnaissance des diplômes est elle-même déjà assez problématique au vu des différences de niveau entre pays.

Il reste encore un gros morceau sur lequel la SVM devra prendre position: un projet de modification de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires et de la loi sur la santé publique dans le cadre de la mise en œuvre des révisions de la LAMal portant sur le financement hospitalier et sur le financement des soins fournis par les EMS et les organisations de soins à domicile.

Ces dossiers sont disponibles sur notre site, dans l'espace membres, sous prises de position de la SVM.

V. Matthey

## Assistance au suicide, résultats détaillés du sondage

Résultats du sondage relatif au projet de modification du Code pénal et du Code pénal militaire concernant l'assistance organisée au suicide.

### 1. Quelle est votre position fondamentale concernant l'avant-projet du Conseil fédéral ?

Option 1 – exemption de peine pour l'assistance organisée au suicide à certaines conditions	57.5%
Option 2 – interdiction de l'assistance organisée au suicide	18.9%
Ne rien modifier, c'est-à-dire ne pas réglementer l'assistance organisée au suicide	19.3%

### 2. Conformément à l'option 1, il ne peut y avoir d'assistance organisée au suicide sans participation décisive des médecins (attestation du médecin et la prescription de substance létale). A votre avis, cette option est-elle plutôt:

Une instrumentalisation indésirable de la médecine et du corps médical ou	28.3%
Un moyen efficace de mettre un terme aux abus et notamment à toute évolution répréhensible ?	51.1%

### 3. Comment jugez-vous en particulier la réglementation suivante: « un second médecin indépendant de l'organisation atteste que le suicidant souffre d'une maladie incurable avec une issue fatale imminente », en ce qui concerne:

L'exigence et la détermination de l'issue fatale imminente:	d'accord 48.9%	pas d'accord 38.2%
L'exclusion explicite de l'assistance organisée au suicide dans le cas d'une maladie physique incurable et durable sans pronostic fatal:	d'accord 36.5%	pas d'accord 50.6%
L'exclusion explicite de l'assistance organisée au suicide dans le cas d'une maladie psychique:	d'accord 53.6%	pas d'accord 33.5%
L'exigence d'un médecin supplémentaire chargé de constater que le suicidant est capable de discernement:	d'accord 62.7%	pas d'accord 22.3%

### 4. A votre avis, quel rôle les médecins traitants devraient-ils/peuvent-ils assumer dans ce contexte:

Accorder exclusivement une assistance thérapeutique ou des soins palliatifs ?	d'accord 47.6%	pas d'accord 33.9%
Prodiguer des conseils concernant des alternatives de traitement ?	d'accord 79%	pas d'accord 4.7%
Prescrire un produit létal ?	d'accord 36.9%	pas d'accord 42.9%
Impossibilité de faire une déclaration générale car la décision correcte doit être prise dans chaque cas particulier ?	d'accord 62.7%	pas d'accord 19.3%

### 5. A votre avis, quelles sont les autres mesures ou conditions-cadres juridiques et sociales aptes à promouvoir d'autres opinions ?

Liberté des soignants de s'impliquer ou non dans un processus d'assistance au suicide	
Nécessité du soutien psychologique des équipes soignantes et de l'entourage des patients	
Promotion des soins palliatifs comme alternative au suicide assisté	

# placemed ■ sàrl

genève - vaud - neuchâtel  
placement de personnel médical

**un partenariat sur mesure  
des coûts adaptés  
l'expérience et les compétences  
de professionnelles de la santé**

## Placemed – placement de personnel médical

- un **service exclusif** pour la recherche de votre collaboratrice
- des candidates sélectionnées avec rigueur
- des candidates répondant à vos attentes spécifiques

Nos conditions sont à votre disposition sur notre site Internet : [www.placemed.ch](http://www.placemed.ch)

### Placemed Sàrl – GE

Denise Genoud  
route de Jussy 29  
1226 Thônex  
tél. 022 869 45 70  
fax 022 869 45 09  
e-mail: [info@placemed.smis.ch](mailto:info@placemed.smis.ch)

### Placemed Sàrl – VD

Marianne Seiler  
chemin du Cloalet 4  
1023 Crissier  
tél. 021 631 35 75  
fax 021 631 35 76  
e-mail: [msm@placemed.smis.ch](mailto:msm@placemed.smis.ch)

### Placemed Sàrl – NE

Denise Genoud  
avenue des Champs-Montants 16c  
2074 Marin  
tél. 032 752 35 68  
fax 032 752 35 69  
e-mail: [info@placemed.smis.ch](mailto:info@placemed.smis.ch)

## Placemed – Gestmed services

- **Remise de cabinet** : estimation, inventaire, aide à la négociation
- **Reprise de cabinet** : suivi des demandes administratives
- **Ouverture de cabinet** : businessplan, crédits bancaires
- **Conseils** : en assurances, financiers et fiscaux
- **Gestion du cabinet médical** : conseils pour la logistique, audits personnalisés, cours facturation Tarmed, création de chaînages selon la spécialité, optimisation de la structure

## Formation continue

### Jeudi de la Vaudoise

CHUV

25 mars 2010

Auditoire César-Roux

## Gériatrie

Organisateur: Prof. Christophe Büla

Modérateur: Dr Alain Schwob

8 h Accueil

8 h 30-9 h 30

Séance plénière

*Décision thérapeutique et personnes âgées: comment faire ?*

Prof. Christophe Büla

*ABCédaire de l'évaluation gériatrique au cabinet*

Dresse Stéphanie Monod

9 h 30-10 h

Pause

10 h-11 h 45

Séminaires interactifs

Experts:

Dresse Tosca Bizzozero, Dresse Wanda Bosshard,  
Dresse Rebecca Dreher, Dresse Stéphanie Monod,  
Dr Stephan Eyer, Dr Pierre Guillemin, Dr Stéphane Rochat  
et Prof. Christophe Büla

Modérateurs:

Prof. Alain Pécoud, Prof. Gérard Waeber,  
Dresse Christiane Galland, Dr François Henri, Dr Michel Hosner,  
Dr Stanley Hesse, Dr Alain Birchmeier et Dr Stéphane David

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



Sponsor principal

Le CMV est  
en consultation  
sur le site

[www.svmed.ch](http://www.svmed.ch),  
espace membres,  
rubrique Courrier du  
Médecin vaudois.

Il est en version pdf  
et vous pouvez bien sûr  
l'imprimer.



## Formulaire d'inscription aux **20 Km de Lausanne** le 24 avril 2010

A retourner d'ici au **26 mars 2010**

par mail: [20km@svmed.ch](mailto:20km@svmed.ch) ou fax 021 651 05 00

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

Prénom: \_\_\_\_\_

Sexe  homme  femme (cocher ce qui convient)

Année de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse postale complète: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Téléphone portable: \_\_\_\_\_

Distance  Junior 2 km  Junior 4 km  
 Courir pour un petit plaisir – 2 km – famille  Courir pour un petit plaisir – 4 km – famille  
 10 km  20 km

Temps estimé en minutes (pour les 10 et 20 km uniquement): \_\_\_\_\_

Je désire un T-shirt  oui  non

Tailles  S  M  L  XL  
 8 ans  12 ans (attention: les T-shirts enfants taillent petit)

Votre association  SVM  ASMAV  étudiant-e

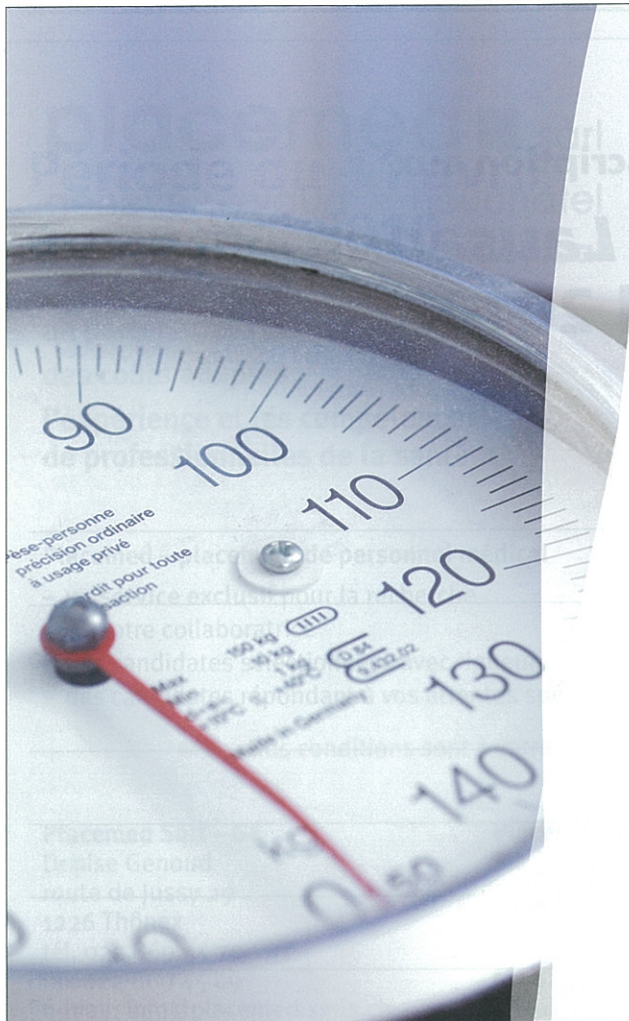
Fille/fils: \_\_\_\_\_

*NB: si vous souhaitez courir avec vos enfants, les inscrire pour les 2 et 4 km pour le plaisir, car les courses Junior sont réservées aux enfants*

Conjoint-e: \_\_\_\_\_

Autre (par exemple assistante): \_\_\_\_\_





## Conférence Retraites Populaires et SVM

### La durée de vie s'allonge. Quelles conséquences sur votre retraite?

La Société Vaudoise de Médecine associée à Retraites Populaires vous convie à une conférence pour vous présenter le fonds de prévoyance qu'elle a créé pour ses membres.

A cette occasion, M. Jacques Menthonnex, Démographe et Docteur en économie au Service Cantonal de Recherche et d'Information Statistiques (SCRIS) de l'Etat de Vaud présentera une étude menée sur le thème de la durée de vie en Suisse.

#### Mardi 27 avril 2010 à 18h15

à l'Alpha-Palmiers, rue du Petit-Chêne 34, Lausanne

#### 18h15 Accueil

- Accueil de M. Pierre-André Repond de la SVM
- Conférence de M. Jacques Menthonnex du SCRIS
- Présentation du fonds de prévoyance par Retraites Populaires

#### 19h30 Apéritif

#### Conférence réservée aux membres SVM

Inscrivez-vous au 021 651 05 05  
ou sur [info@svmed.ch](mailto:info@svmed.ch)



## Analyser c'est gérer

Découvrez les solutions Unilabs,  
innovantes et exclusives.

Une nouvelle façon de gérer ensemble  
vos analyses médicales.



UNILABS EN SUISSE, C'EST 900 COLLABORATEURS, 72 SCIENTIFIQUES  
ET 23 LABORATOIRES DE PROXIMITÉ [www.unilabs.ch](http://www.unilabs.ch)



# Dr Michel Rossier

*La quête de l'état de grâce*

**D**e leur père, Michel Rossier et ses frères ont reçu le goût de l'éclectisme. Maçon de formation, celui-ci a notamment touché à la construction, à la photo, à la peinture, à la musique et à l'architecture. Il a cultivé des valeurs humanistes, par exemple en donnant du temps aux démunis de son village. Né à Romont en 1961, Michel Rossier vit le chagrin de perdre son père lorsqu'il n'a que 15 ans. Même s'il s'intéresse à la chimie et à l'entomologie – une passion qui ne le quittera jamais –, cette épreuve le décide à entreprendre des études de médecine. Il fréquente d'abord l'Université de Fribourg, puis celle de Lausanne. La rencontre avec un radiologue, le Dr Alizadeh, dans l'hôpital de sa ville natale, oriente définitivement son choix professionnel qu'il n'a d'ailleurs jamais regretté. Il poursuit et termine son postgrade à La Chaux-de-Fonds et à Berne, période dont il garde un excellent souvenir peut-être aussi parce que c'est celle de son mariage et de la naissance de ses deux fils. «J'étais fou du film de science-fiction *Le voyage fantastique*, de cette promenade à l'intérieur du corps qui allie technique et images. Et l'endoscopie virtuelle que j'ai aussi appliquée aux insectes n'est rien d'autre que cela.» Pour cet amoureux de la nature, la balade naturaliste dans le corps humain est une manière de pénétrer dans l'âme des gens, «dans une partie du cosmos qui est délimitée par la peau». Pour le Dr Rossier, le diagnostic médical s'apparente à une enquête, à la recherche de traces, à l'instar de sa démarche d'entomologiste, observateur des preuves de la présence des insectes dans la nature.

### Des images et des formes

Depuis son enfance, Michel Rossier dessine et s'essaye à la peinture, malgré son daltonisme. Vers la fin de ses études, il tâtera de la poterie qu'il abandonnera pour un temps, tout en sachant qu'il y reviendra un jour. C'est en 2000 qu'il s'inscrit dans un cours de sculpture. «A l'instant où j'ai commencé, j'ai aimé le contact avec la matière, l'odeur du bois, l'absence de tension que ma difficulté avec les couleurs m'imposait.» Pendant des années, il trouve plaisir et détente dans la maîtrise des formes et des maté-

riaux mais ne ressent rien de profond, de personnel. «Un jour, raconte-t-il, modelant de l'argile, j'ai éprouvé pour la première fois une émotion qui ne venait ni de ma raison, ni de mes représentations, ni du hasard. Depuis, je tends à revivre cet état de grâce et j'ai le bonheur d'y arriver.» De cette expérience fondatrice, Michel Rossier a gardé l'habitude de créer le modèle de ses sculptures en argile, avant de les reproduire, généralement agrandis, en bois ou en pierre. «Créer c'est d'abord recevoir mais c'est aussi donner», confie-t-il. «Etre ensuite reçu par les autres m'est essentiel.» C'est notamment cette réflexion et l'insistance de son ami, le peintre colombien Albeirio Sarria, qui l'ont encouragé à exposer depuis 2005 à Neuchâtel, à Fribourg dans un festival de sculpture en plein air parmi des artistes internationaux ainsi qu'à la galerie Osmoz à Bulle.

Des projets, le Dr Rossier en a plein la tête. Le plus important actuellement est sans doute la rénovation d'une ancienne ferme située en pleine forêt, à Gryon. Complétant l'atelier de menuiserie déjà sur place, il y installera un compresseur pour tailler la pierre.

Autour de Michel Rossier, simple et chaleureux, il semble régner une grande harmonie, nourrie par une même énergie. Celle de l'écoute des autres et de soi, celle de l'amour et du respect de la nature. Une belle manière de concilier sa vie de médecin, d'homme et d'artiste !

*Agnès Forbat*

Après des années passées dans divers services hospitaliers de radiologie, le Dr Michel Rossier a rejoint, il y a moins d'un an, un cabinet privé qu'il partage avec deux confrères à Yverdon-les-Bains. Une grande satisfaction professionnelle, mais aussi la possibilité de donner du temps à la sculpture, un mode d'expression qui l'habite depuis longtemps.

## Période du 11 avril au 29 mai 2010

### • Jeudi 15 avril 2010

**19h-20h :** Séminaire d'histoire et de l'actualité de l'IUHMS, « Le genre de la correspondance et l'histoire de la psychanalyse », Jacques Gasser et Vincent Barras, CHUV-FBM, UNIL. Auditoire Jéquier-Doge, PMU, Bâtiment de liaison.  
Renseignements, e-mail : hist.med@chuv.ch  
ou tél. 021 314 70 50.

### • Samedi 17 avril 2010

**8h20-14h :** Journée de formation continue du GREC en ultrasonographie, « Tumeur et ultrasons ». Musée national du Château de Prangins.  
Renseignements et inscriptions,  
e-mail : thierry.kuffer@bluwewin.ch

### • Mardi 20 avril 2010

**8h30-10h :** Conférences du mardi, du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHUV, « Processus de subjectivation à l'adolescence et évolution dans la société de la question parentale », Prof. François Richard, Paris. Salle Lucien-Bovet, SUPEA, rue du Bugnon 23a (rez-de-chaussée), 1011 Lausanne.  
Renseignements, e-mail : supea.formation@chuv.ch,  
www.chuv.ch/psychiatrie/dpc\_supea\_conferences.htm

### • Jeudi 22 avril 2010

**14h-18h :** Formation continue en ophtalmologie, Jeudi de Jules-Gonin, « La conjonctivite », Prof. L. Zografos et Prof. C. Pournaras. Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, Lausanne.  
Informations : Céline Marti, tél. 021 626 85 82  
ou e-mail : celine.marti@fa2.ch

### • Samedi 24 avril 2010

**18h30 :** Colloques régionaux 2010 de l'Hôpital de Morges, « Rhumatisme inflammatoire, nouvelles stratégies thérapeutiques », Dresse Chamot. Auditoire de l'ESIM.

### • Jeudi 29 avril 2010

**8h-12h :** Jeudis de la Vaudoise, formation continue, « Hématologie ». CHUV, Auditoire César-Roux, Lausanne.  
Renseignements : Commission de la formation continue, tél. 021 651 05 05,  
e-mail : formationcontinue@svmed.ch

**9h-12h :** Colloques lausannois d'immuno-allergologie - CHUV, « Update diagnostique et thérapeutique de l'infection aiguë ou chronique par le VIH », en collaboration avec le Service des maladies infectieuses. Auditoire A.-Tissot, CHUV, Lausanne.  
Renseignements : Pierrette Braun, tél. 021 314 07 90 ou e-mail : pierrette.braun@chuv.ch

**13h-16h :** Séminaire clinique, neurosciences, sciences humaines et sociales de l'IUHMS, « La psychiatrie légale et carcérale comme pratique clinique », Jacques Gasser et Bruno Gravier, département de psychiatrie, CHUV. IUHMS, Falaises 1, 1005 Lausanne.  
Renseignements, e-mail : hist.med@chuv.ch  
ou tél. 021 314 70 50.

### • Samedi 1er mai 2010

**8h30-16h45 :** 7e Journée de formation post-gra-  
duée de l'appareil locomoteur, « Le genou dans tous ses détails », Prof. Nicolas Theumann. Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne.  
Renseignements et inscriptions,  
e-mail : francoise.hermenjat@chuv.ch  
ou tél. 021 314 44 54.

### • Jeudi 6 mai 2010

**17h-18h :** Colloques combinés du DAL 2010, « Autour de la hanche »; Dr P. Zuffrey : « Syndrome douloureux du grand trochanter »; Dr M. Wettstein : « Conflit acétabulaire ». Auditoire Mathias-Mayor, CHUV, 1011 Lausanne.  
Renseignements : Mme Crausaz,  
e-mail : secretariat.so@chuv.ch

### • Mardi 11 mai 2010

**8h30-10h :** Conférences du mardi, du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHUV, « Contes et légendes thérapeutiques, rencontre avec la préadolescence », Dr Philippe Stéphan, Lausanne. Salle Lucien-Bovet, SUPEA, rue du Bugnon 22a (rez-de-chaussée), 1011 Lausanne.  
Renseignements, e-mail : supea.formation@chuv.ch,  
www.chuv.ch/psychiatrie/dpc\_supea\_conferences.htm

### • Mardi 18 mai 2010

**18h30 :** Colloques régionaux 2010 de l'Hôpital de Morges, « Hépatite virale, mise au point », Dr Mondada. Auditoire de l'ESIM.

### • Jeudi 20 mai 2010

**14h-18h :** Formation continue en ophtalmologie, Jeudi de Jules-Gonin, « Complications neuro-ophtalmologiques liées aux traumatismes », Dr F.-X. Borruat et Dr A. Kawasaki. Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, Lausanne.  
Informations : Paola Caputo, tél. 021 626 80 59  
ou e-mail : paola.caputo@fa2.ch

**19h-20h :** Séminaire d'histoire et de l'actualité de l'IUHMS, « A la lecture de Freud et Ferenczi », André Haynal, UNIGE. IUHMS, Falaises 1, 1005 Lausanne.  
Renseignements, e-mail : hist.med@chuv.ch  
ou tél. 021 314 70 50.

### • Jeudi 27 mai 2010

**8h-12h :** Jeudis de la Vaudoise, formation continue, « Psychiatrie ». CHUV, Auditoire César-Roux, Lausanne.  
Renseignements : Commission de la formation continue, tél. 021 651 05 05,  
e-mail : formationcontinue@svmed.ch

### • Samedi 29 mai 2010

**11h-13h :** Conférence publique de la Société suisse de psychanalyse, « Le rêve des enfants entre jeu et soin dans la pratique psychanalytique », Rémy Puyuelo. Lieu non précisé au moment de la mise sous presse.  
Renseignements : www.cprs.ch

## PUBLICITÉ



**RIGOLET SA**

Depuis 1969 à votre service

Grand-Rue 92  
1820 Montreux

Téléphone 021 963 07 08  
Téléfax 021 963 14 07

Les cabinets médicaux  
sont notre spécialité

Budget d'installation

Gestion comptable et fiscale

Décomptes salaire du personnel

Assurances sociales

Expert fiduciaire diplômé  
Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires

## Courrier du médecin vaudois

— Revue de la Société vaudoise de médecine

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

**Rédacteur responsable**  
Pierre-André Repond, secrétaire général / PAR

**Secrétaires de rédaction**  
Catherine Borgeaud Papi / CBP  
Agnès Forbat / AF (Pleon C-Matrix, Lausanne)

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

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

**Illustrations**  
Photos: Fariba De Francesco.

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

**Prochain délai pour  
les annonces du calendrier  
concernant la période  
du 30 mai au 17 juillet 2010**

**Délai rédactionnel :  
21 avril 2010**

# Compte de placement

jusqu'à



C'est le taux  
qui fait la  
musique

Contactez-nous:  
021 613 06 70

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

Banque **WIR**



## Vos laboratoires vaudois de proximité



Aurigen et Polyanalytic sont des laboratoires d'analyses médicales suisses, basés au centre de l'Arc lémanique.

*Offrir un diagnostic  
médical de qualité*



 **aurigen**  
centre de génétique et pathologie

Avenue de Sévelin 18 • 1004 Lausanne  
tél. +41 21 623 44 00 • fax +41 21 623 44 10  
• [www.aurigen.ch](http://www.aurigen.ch) • [info@aurigen.ch](mailto:info@aurigen.ch)

*Garantir le meilleur  
suivi biologique*



 **polyanalytic**  
diagnostics d'analyses médicales

Avenue de Sévelin 18 • 1004 Lausanne  
tél. +41 21 804 92 50 • fax +41 21 802 40 60  
• [www.polyanalytic.ch](http://www.polyanalytic.ch) • [info@polyanalytic.ch](mailto:info@polyanalytic.ch)  
LAUSANNE • MORGES • NYON • NEUCHÂTEL

Spécialités biologiques et médicales

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