

Lorsque souffrance et carence se rencontrent

L'attente dans le monde de la santé

Programme de la
Journée de la SVM
7 novembre 2013

Les parlementaires
au secours
des titulaires
de deux spécialités

rega 



We fly long-range too!

Alarm: +41 333 333 333

www.rega.ch

SOMMAIRE

dossier

4

L'attente dans le monde de la santé existe à plusieurs niveaux et elle a un coût financier mais aussi humain: la souffrance – voire la survie – du patient est en jeu, patient qui reste évidemment au centre de cette problématique.

svm express

15

Interview de la réalisatrice du film «Paul et Sébastien» qui sera projeté à la Journée de la SVM du 7 novembre 2013.



portrait de membre

20

Lorsqu'il a accouché une patiente qu'il avait en son temps mise au monde, le Dr Ueli Stoll, gynécologue-obstétricien à Vevey, a décidé de songer à sa retraite. C'est chose faite depuis cinq ans, laissant enfin du temps à cet homme amoureux de la beauté, celle qu'on regarde et celle qu'on écoute.

courrier

DU MÉDECIN VAUDOIS

Prochaines parutions

numéro 7/2013 – 20 novembre
délai rédactionnel, 14 octobre

numéro 8/2013 – 18 décembre
délai rédactionnel, 18 novembre



édito

Dr LOUIS-ALPHONSE CRESPO *

Lorsque souffrance et carence se rencontrent

L'intolérable attente

Le mot «patient» a pour origine le vocable latin désignant «celui qui souffre ou qui endure». Le terme incorpore le concept de patience, donc d'attente. L'attente en médecine traduit une insuffisance de médecins, de lits hospitaliers ou de traitements curatifs. Elle fait partie du pensum du malade ordinaire. Ses conséquences ont évolué avec l'histoire.

En d'autres temps, la maladie n'était jamais vaincue d'un tournemain. Les médecins étaient rares, le traitement efficace encore plus. Seule la mort frappait sans délai lorsque l'agent pathogène touchait sa cible ou que les fausses évidences du médecin aggravaient le mal. L'attente n'était pas toujours délétère: elle pouvait même s'avérer salvatrice lorsqu'une guérison spontanée prenait de vitesse l'arrivée du charlatan.

L'amélioration de la formation du médecin, les percées dans la technologie diagnostique et chirurgicale, les fruits de la recherche pharmacologique ont ouvert la voie vers une médecine efficace. Nombre d'affections qui même au XX^e siècle avaient le poids d'une condamnation à mort dans la douleur sont aujourd'hui maîtrisées. La guérison est cependant tributaire de la célérité du diagnostic et de la précocité du traitement. L'attente devient inéluctablement, dans ce contexte, l'alliée cruelle de la souffrance ou de l'échec thérapeutique.

La file d'attente traduit toujours une pénurie. Le manque de donneurs d'organes condamne l'insuffisant rénal à la longue et pénible attente d'une greffe. La compensation financière du donneur permettrait indubitablement d'en augmenter le nombre et de réduire ainsi cette attente. Les barèmes d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité proposés dans notre pays par la LAA offriraient à l'assurance maladie un modèle pour l'indemnisation du donneur. Le «prix» d'un rein serait largement compensé sur le plan comptable par la diminution de frais prolongés qu'entraînent des dialyses coûteuses.

L'attente se paie cher. Le Canada dispose d'infrastructures médicales avancées. Le quasi-monopole de l'Etat sur la santé y engendre néanmoins des records d'attente dans tous les domaines. Selon une évaluation approfondie de l'institut Fraser¹, la file d'attente a coûté en 2012 près d'un milliard de dollars aux patients canadiens. Ces chiffres ne reflètent que la face comptable de l'attente. Ils n'expriment pas la souffrance de l'être humain qui l'endure. ■

* MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION DU CMV.

¹ ESMail N., THE PRIVATE COST OF PUBLIC QUEUES FOR MEDICALLY NECESSARY CARE THE FRASER INSTITUTE – JULY 2013, [HTTP://WWW.FRASERINSTITUTE.ORG/UPLOADEDFILES/FRASER-CA/CONTENT/RESEARCH-NEWS/RESEARCH/PUBLICATIONS/PRIVATE-COST-OF-PUBLIC-QUEUES-FOR-MEDICALLY-NECESSARY-CARE-2013.PDF](http://www.fraserinstitute.org/uploadedfiles/fraser-ca/content/research-news/research/publications/private-cost-of-public-queues-for-medically-necessary-care-2013.pdf)



dossier

JEAN-FRANÇOIS STEIERT*

Le patient et l'attente

Une question qui mérite réflexion

Dans tout système de santé, la patiente ou le patient sont confrontés à des temps d'attente.

La question qui se pose au représentant des patients et au politicien de la santé est celle du degré d'attente admissible, de l'adéquation de ce degré aux objectifs du système de santé et des moyens à mettre en œuvre pour éviter que ce degré soit dépassé dans la pratique.

Pour répondre à la première partie de la question, il faut se rappeler un principe fondamental de notre système de santé suisse: ce dernier postule une égalité dans l'accès de soins de qualité pour toutes les patientes et tous les patients, quels que soient leur domicile, leur capacité financière ou encore leur langue. Le fait que cette égalité ne soit pas intégralement respectée dans la pratique ne change rien au principe du devoir d'engagement en faveur de cette égalité. Par conséquent, toute attente, en tant que telle ou dans sa durée, devient problématique dans la mesure où elle participe à relativiser le principe d'égalité d'accès. Cela vaut à l'évidence lorsqu'une attente entraîne une réduction directe de la qualité d'une intervention médicale, qu'elle soit de type invasif ou non. La réponse est un peu moins évidente pour des interventions qui aboutissent au même résultat, mais avec un décalage dans le temps, comme par exemple pour des interventions chirurgicales non urgentes (*elective surgery* ou chirurgie élective pour reprendre la notion d'origine américaine qui s'est établie un peu partout) telles que l'implantation d'une prothèse de la hanche



ou différentes opérations du domaine de l'orthopédie. Certes, il y a d'assez nombreuses interventions de ce type pour lesquelles le moment de l'opération n'est pas déterminant pour le résultat à long terme, mais le fait de passer plusieurs semaines ou plusieurs mois – ou non – avec une affection qui induit des douleurs, de la souffrance, une consommation accrue de médicaments, d'éventuelles co-morbidités ou encore des incapacités de travail et des pertes de revenu touche lui aussi au principe d'égalité, même si l'effet est moins direct. Dans la mesure où de tels effets secondaires prennent une importance significative, les patientes et les patients sont en droit d'attendre des mesures de politique de santé qui les préviennent, les évitent et permettent ainsi de respecter le principe légal de l'égalité d'accès. Cela ne relève par ailleurs pas seule-

ment de l'intérêt individuel des patients, mais aussi d'un intérêt collectif: malheureusement, les coûts des absences au travail dues à des temps d'attente pour certaines opérations n'émargent pas aux comptes de notre système de santé, ce qui permet à certains économistes de la santé aux vues courtes de prétendre que les temps d'attente pour les interventions chirurgicales non urgentes relèvent du confort personnel et non pas de la politique de la santé. On peut faire des réflexions similaires sur les heures passées en salle d'attente, qui ont un coût économique évalué à plus de cent millions de francs par année en Suisse.

Attentes concrètes

S'il n'y a pas de catalogue systématique de demandes des patients en ce qui concerne les temps d'attente, on peut néanmoins relever les priorités suivantes:

- Médicaments: les procédures d'admission de nouveaux produits thérapeutiques à la plus-value thérapeutique avérée doivent être accélérées, notamment pour l'usage hors liste ou hors indication, de manière à éviter toute situation où l'accès à une thérapie choisie par le médecin traitant est remis en question par des considérations financières.

«Il n'y a pas de catalogue systématique de demandes des patients en ce qui concerne les temps d'attente.»

- Greffes d'organes: le nombre de patientes et de patients en liste d'attente a pratiquement doublé en dix ans, et on estime que 100 personnes

meurent chaque année en attente d'un organe qui pourrait leur donner la vie; le débat sur la forme la plus adéquate du consentement au don d'organe est ouvert au Parlement, mais quelle que soit la solution choisie à terme, il est indispensable de poursuivre et de renforcer les efforts de sensibilisation de la population à l'utilité du don d'organe.

- Interventions chirurgicales non urgentes: tout comme les heures perdues en salle d'attente, l'attente parfois longue avant une intervention chirurgicale non urgente peut et doit être pour le moins partiellement réduite par des effectifs suffisants et par conséquent par une meilleure politique de relève médicale, des améliorations de l'organisation de l'offre pouvant par ailleurs renforcer l'effet positif. Cette dernière remarque concerne aussi l'organisation du triage à l'entrée des hôpitaux pour réduire la surcharge des urgences – sans parler de l'amélioration de l'information aux patients qui sollicitent

parfois inutilement un service d'urgences pour des affections qui pourraient être traitées ailleurs. Enfin, pour les raisons évoquées ci-dessus, il n'est pas admissible que le temps d'attente avant une intervention dépende du type d'assurance du patient.

Ce ne sont là que des exemples, et la réflexion entamée par le *CMV* sur l'attente en médecine mérite d'être approfondie, dans l'intérêt de notre système de santé dans son ensemble, de son efficacité et de son économicité. ■

* CONSEILLER NATIONAL, VICE-PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION SUISSE DES PATIENTS, FRIBOURG

L'attente

Courrier A ou courrier B ?

L'attente et le temps auquel elle renvoie sont des notions relatives, subjectives et culturelles aux effets parfois bien réels. Dans les cas de bobologie voire de consumérisme médical, ce n'est pas la mort d'un homme mais tout au plus de l'homme pressé, même si cela a un coût du point de vue économique. Parfois cette attente peut même s'avérer utile. Par contre en cas d'urgence vitale, cette attente peut faire la différence entre la vie et la mort. Dans tous les cas elle tient rarement du hasard. Elle résulte d'un

choix d'organisation. Sur le marché de l'assurance privée la possibilité de réduire les délais d'attente, par exemple pour une opération électorale, constitue un produit d'assurance qui a un prix. Cependant ce marché est limité lorsque le régime de l'assurance maladie obligatoire est performant. Curieusement malgré la volonté affichée de réduire les temps d'attente, tous les ressorts sont montés pour générer un accroissement de l'attente dans le système de santé: pénurie de médecins, aspiration par les

urgences hospitalières, concentration de la médecine spécialisée, trajectoires plus ou moins imposés de prises en charge ambulatoires dans un contexte de forte croissance démographique et de vieillissement. Ainsi, le modèle canadien ou du moins québécois dont s'inspirent les planificateurs de la santé depuis des décennies risque bien de nous léguer une de ses caractéristiques principales: l'attente. Mais comme ils disent là-bas, le pire n'est pas toujours certain.



PIERRE-ANDRÉ REPOND
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

RANDIN-HOFFMANN

Centre Orthopédique du Nord Vaudois

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

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

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

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

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

finance
Fisca

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



FISCA finance sa
Case postale 1153
1260 Nyon 1

FINMA N° 24136
ASSURANCES

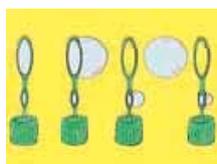
Tél. 058 911 08 00
www.fiscafinance.ch
info@fiscafinance.ch

Atrium Equipement médical Informatique **Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles



Spirobank G
USB



Spiromètre autonome ou sur support PC

Fonctionnement autonome (mémoire pour 6000 tests) ou connecté au PC. Tests proposés CVF, CV, CVI, VVM, PRE-POST après BD. Capteur de température pour conversion automatique BTPS. Interprétation avancée du test spirométrique. Estimation de l'âge pulmonaire (ELA). Connectivité: USB et Bluetooth. Prix très compétitif.

Système exclusif d'émulateur pédiatrique

Un système divertissant d'animations s'affiche directement sur l'écran de votre PC. Cet émulateur peut être utile pour améliorer la collaboration des enfants et des personnes âgées pendant la spirométrie.

Nom.....

Prénom.....

Rue.....

Code postal, ville.....

E-mail.....

Plus d'informations sur notre website
ou auprès de:

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



dossier

Pr THIERRY BUCLIN *

Du développement à l'utilisation la plus juste des nouveaux traitements

Une attente encore trop longue

De longues années s'écoulent jusqu'à ce qu'un nouveau médicament soit non seulement commercialisé, mais encore employé de manière optimale. Une attente qui génère des coûts économiques et humains.



Faut-il craindre une prochaine crise pharmaceutique? Entre 1950 et 1980, des progrès thérapeutiques sans précédent donnèrent à nos prédécesseurs l'espoir de bientôt venir à bout de tous les grands fléaux de l'humanité. Les décennies suivantes furent certes glorieuses pour l'industrie pharmaceutique, mais devinrent de moins en moins fécondes en innovations véritables. Des pratiques commerciales douteuses se répandirent, parfois révélées ultérieurement par des scandales (Vioxx, Mediator, etc.). Parallèlement, les exigences scientifiques, réglementaires et financières pour l'accès au marché des produits thérapeutiques ne cessèrent d'augmenter. Ainsi de nos jours, le développement clinique de nouveaux médicaments n'aboutit à une commercialisation que pour un candidat sur cinq, au terme de cinq à neuf ans d'essais cliniques dont le coût est estimé à près d'un milliard de francs. Le seul examen du dossier d'enregistrement par les autorités prend six à dix-huit mois. Entre 2000 et 2010, l'admission de nouvelles molécules est tombée à une moyenne de 23 par année – dont la moitié sont évaluées comme des «me too» sans avantage thérapeutique. Soulagés par la progression des génériques, les systèmes de santé rechignent à payer des augmentations de prix sans rapport avec l'amélioration thérapeutique. Devons-nous dire à nos patients dont la

maladie tient en échec les traitements actuellement disponibles de renoncer à toute attente?

Des raisons de rester optimistes

Sans minimiser ces préoccupations, signalons tout de même quelques raisons d'espérer. Depuis 2005, les autorités d'enregistrement américaines et européennes ont entrepris d'assouplir leur fonctionnement pour favoriser l'innovation. De fait, du côté des nouvelles molécules on observe une certaine reprise en 2011 (30 approbations) et 2012 (39) et

«L'utilisation des médicaments s'améliore encore longtemps après leur mise sur le marché.»

le pipe-line de plusieurs compagnies semble prometteur. En particulier, la «guerre contre le cancer» – déclarée en 1971 par le président Nixon mais encore loin d'être gagnée – a essentiellement attendu ces dernières années pour commencer à remporter des batailles importantes. Le développement d'agents biolo-

giques s'accélère lui aussi (anticorps monoclonaux, enzymes recombinants, analogues de peptides, etc.).

Mais surtout, le progrès thérapeutique est loin de se limiter à la production de nouvelles molécules. De nombreux exemples démontrent que l'utilisation des médicaments s'améliore encore longtemps après leur mise sur le marché, avec des conséquences considérables sur l'efficacité et la sécurité des traitements: personnalisation des indications, optimisation des doses, individualisation des posologies, combinaisons d'agents, stratégies de pilotage thérapeutique, optimisation des durées de traitement, repositionnement, etc. La place des tests pharmacogénétiques, du monitoring des concentrations médicamenteuses et du suivi des biomarqueurs se précise. Ces progrès nous semblent devoir être attendus moins d'une industrie pharmaceutique essoufflée que d'une collectivité publique soucieuse de développer une recherche clinique abondante, rigoureuse et indépendante. En Suisse, il faudrait souhaiter que la nouvelle réglementation de la recherche sur l'être humain favorise de tels développements. A tout patient dont la maladie échappe aux traitements disponibles, le minimum qu'il faut pouvoir offrir, c'est l'inclusion dans un protocole d'étude approprié à sa condition. ■

* MÉDECIN-CHEF DE LA DIVISION DE PHARMACOLOGIE CLINIQUE, CHUV



Greffe d'organes

«L'attente varie entre six mois et six ans»

Quand il s'agit de dons d'organes, le temps prend encore une autre dimension: l'attente devient une question de survie. La parole au professeur Manuel Pascual, chef du Service de transplantation du CHUV et directeur médical du Centre universitaire romand de transplantation (CURT).

Quelle est l'importance de la notion d'attente dans votre domaine?

Le temps d'attente dépend de plusieurs facteurs et revêt une grande importance pour les patients en dialyse ou hospitalisés, parfois aux soins intensifs. Les effets secondaires des thérapies et l'implication sur la qualité de vie des patients rendent cette attente également très difficile pour l'entourage. Et il faut évoquer la période après la greffe, en attendant que le quotidien des patients passe d'une amélioration à un véritable changement à long terme. Il faut mentionner ici que l'attente n'existe pas lorsqu'on peut faire appel à un donneur vivant et j'encourage vivement mes confrères à adresser le plus rapidement possible un patient qui serait en insuffisance rénale au CHUV, pour déterminer si une greffe à donneur vivant est possible. C'est une chance unique pour tous et une solution financièrement nettement moins lourde que la dialyse.

Le Programme latin de dons d'organes (PLDO), mis en place en 2008 dans 17 hôpitaux, a augmenté significativement le nombre de donneurs en Suisse romande et au Tessin. A-t-il aussi eu des résultats positifs concernant le temps d'attente?



Le PLDO est la démonstration qu'à travers une meilleure organisation et un soutien politique de chaque canton, on peut faire mieux en Suisse. Le défi est maintenant de mettre un tel système en place dans tout le pays. Il existe un plan d'action national entre l'OFSP et Swiss-transplant, auquel nous participons. Les progrès à faire se situent donc dans l'amélioration de l'identification des donneurs décédés (dont le nombre n'a pas changé depuis dix ans en Suisse), par de nouvelles campagnes de sensibilisation en faveur des dons ainsi que par une coordination et une organisation plus efficaces de type PLDO. Par contre, les mesures mises en place par le PLDO n'ont pas eu d'effet évident sur le temps d'attente en Suisse romande car les organes disponibles sont mis dans un pool national et redistribués dans toute la Suisse selon les besoins. D'autre part, dans les listes d'attente de greffe, on a toujours «plus d'entrées que de sorties». Cela est dû notamment à l'allongement de l'espérance de vie et à l'augmentation des maladies qui y sont liées ainsi

qu'au fait qu'aujourd'hui, nous pouvons assez souvent greffer des patients au-dessus de 70 ans, ce qui n'était longtemps pas envisageable.

Comment vous, en tant que médecin, vivez-vous l'attente dans le contexte de votre pratique?

Il est parfois difficile de suivre des patients qui sont au stade terminal d'une insuffisance d'organe. En plus de l'attitude empathique propre à notre profession, il faut toujours garder en tête qu'avec une offre concrète de don d'organe, le patient a la chance de «changer de vie» en quelques jours mais aussi que si rien ne se passe, il pourrait décéder. Et c'est parfois difficile. Pour éviter l'attente d'organes, on compte aussi sur les progrès futurs, par exemple ceux de la médecine régénérative, soit préventive ou via la construction d'organes bio-artificiels à partir des cellules souches du receveur. Mais pour notre génération, l'attente fera toujours partie de la médecine de transplantation. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR AGNÈS FORBAT

«Nous pouvons assez souvent greffer des patients au-dessus de 70 ans, ce qui n'était longtemps pas envisageable.»



Près de six ans d'attente

Entre révolte, résignation et espoir

Le CMV a pu recueillir le témoignage de Bruno Cuperly qui a bénéficié de la greffe d'un rein en juillet dernier et raconte les années d'attente qui ont précédé «son retour à une vie presque normale».

« **A** la mi-2007, la nouvelle de ma maladie est aussi brutale qu'inattendue. Une grosse fatigue, un check-up, la créatinine à 400 et les choses s'enchaînent, néphrologue, analyses, ponction rénale et très vite le diagnostic: insuffisance rénale terminale. Verdict: dans quatre mois, vous serez en dialyse.

La dialyse ne sera qu'un palliatif et seule la greffe éventuelle sera le vrai retour à une vie presque normale. Pour cela il y a une liste d'attente. Quelques examens au CHUV, pas tous très agréables, et j'y suis sur cette liste! On m'annonce que le temps d'attente pour la greffe devrait être de deux ou trois ans.

Jour de Noël 2007, première dialyse, drôle de cadeau! Puis les séances se suivent au rythme de trois par semaine de trois heures et demie chacune. Les semaines passent, puis les mois. On s'habitue, on ne pense pas trop à la greffe, trop occupé à adapter sa vie familiale et professionnelle à la nouvelle situation.

Noël 2009, déjà deux ans et mille heures de dialyses... Cette greffe on y repense un peu mais pas de nouvelles précises...

Nouvel an 2011, tous me souhaitent une bonne année: allez cette année va être la bonne! J'y crois un peu, mais quelques mois plus tard on me dit que je suis O+, donc que je suis parmi ceux qui attendent le plus longtemps et qu'il faut compter entre 5 et 6 ans! Je balance entre révolte et résignation. On ne pouvait pas me le dire tout de suite? Et pourquoi les O+ attendent-ils plus longtemps que les autres?

Et puis on se reprend vite en se disant qu'on a de la chance que la dialyse existe et en ayant une pensée pour l'angoisse de ceux qui attendent une greffe vitale comme celle d'un cœur ou d'un poumon...

Noël 2012, 2500 heures de dialyses... Maintenant il faudrait que cette greffe arrive, la fatigue se fait de plus en plus forte, les crampes et les chutes de tension de plus en plus fréquentes.

Enfin, une nuit de juillet 2013, à une heure et demie du matin et bien sûr quand on s'y attend le moins, le portable, toujours allumé et posé sur la table de nuit, sonne: «Allô, c'est le CHUV, nous avons un rein pour vous...»

Mes remerciements vont à toute l'équipe de la dialyse de Cecil pour leur gentillesse, leur bonne humeur et leurs bons soins ainsi qu'à celle de transplantation du CHUV, à mon épouse et à mes enfants pour leur patience et leur soutien: ils m'ont tous permis de passer ces cinq ans et demi dans les meilleures conditions.» ■





dossier

Dr FRANZ IMMÉR*

Manque de donneurs

De l'intention à l'acte

Même si les Suisses font preuve d'une disposition au don d'organes, le nombre de donneurs reste insuffisant.

Lorsque l'on compare par pays les données relatives aux opérations de transplantation à l'échelle internationale, la Suisse est en *pole position* chez les receveurs, mais fait figure de lanterne rouge s'agissant des donneurs.

L'année dernière, 37 organes au total ont été importés en Suisse, alors que seulement sept organes originaires de notre pays ont pu être attribués à un receveur étranger. Cette tendance se maintient depuis des années et continue à s'accroître: alors que 504 patients ont été transplantés (y compris les donneurs vivants) en 2011, ils n'étaient plus que 453 (soit une baisse de 10%) en 2012 et sans les organes importés, ce chiffre s'élèverait à 416 (soit une baisse de 17%). On pourrait en conclure que la population suisse profite de la disposition au don dont font preuve les autres pays, tout en n'étant pas prête à en faire autant. On pourrait soupçonner une solidarité faible, voire de l'égoïsme. Or, ce n'est pas le cas. De manière générale, nos concitoyens ne sont pas moins enclins à effectuer des dons que nos voisins; bien au contraire, au-delà des barrières linguistiques, la disposition au don est importante. Et pourtant, selon des estimations prudentes, près de 300 donneurs d'organes potentiels meurent chaque année dans les unités de soins intensifs; un chiffre trois fois plus élevé que celui affiché par les hôpitaux (en 2012, on comptait 89 donneurs en mort cérébrale). Par conséquent, même si les médecins en soins intensifs envisagent bien plus souvent le don d'organes que leurs

confrères européens, un grand nombre de donneurs potentiels est perdu dans le processus de don.

Il est important d'informer

En effet, les patients et leurs proches posent souvent des questions sur le don d'organes au personnel hospitalier. Il est dès lors important que ce dernier les informe de manière exhaustive, neutre et transparente, notamment lorsqu'une collaboratrice ou un collaborateur n'a pas de position claire-

ment définie vis-à-vis du don d'organes ou tend à s'y opposer. La règle veut que l'on tienne compte de la volonté du patient. Et ce n'est pas une évidence au vu de la charge de travail du personnel hospitalier dont le rôle de communicateur est primordial pour tous ceux qui pourraient se voir offrir une deuxième vie grâce à la transplantation. ■

* CARDIOCHIRURGIEN FMH
ET DIRECTEUR DE SWISSTRANSPLANT

« JE SUIS MORTE DEPUIS 12 MOIS ... »

... OU DEVRAIS L'ÊTRE. SI JE SUIS EN VIE, C'EST GRÂCE AU COEUR DONT QUELQU'UN M'A FAIT DON À SON DÉCÈS. »

Sans le don d'organe dont elle a bénéficié en février 2012, Michelle H. serait décédée. Tout le monde n'a pas cette chance, le nombre de dons d'organes reste insuffisant. Aidez-nous à inverser la tendance!

→ Carte de donneur: 0800 570 234 (gratuit)
→ www.swisstransplant.org

Fondation nationale Suisse pour le don et la transplantation d'organes



Modèle suisse de santé vu du Canada

L'accès aux soins sous les projecteurs

Reflets d'un reportage québécois sur le système suisse de santé.

Dans le cadre d'un programme de recherche sur différents systèmes de santé dans le monde, Jasmin Guénette, vice-président de l'Institut économique de Montréal, est récemment venu en Suisse pour vérifier comment y sont délivrés les soins de santé.

Son reportage vidéo* a été tourné principalement à la Clinique de La Source en été 2012. Notre visiteur canadien y a découvert une médecine à la fine pointe de la technologie miraculeusement épargnée par le phénomène de la file d'attente qui au Canada constitue un véritable fléau. Des témoignages de patients, de médecins et de gestionnaires lui ont permis d'apprécier la contribution du secteur hospitalier privé à l'accessibilité et à l'efficacité des soins en Suisse.

Le temps moyen d'attente aux urgences dans un établissement privé suisse est d'environ une heure alors qu'il est de dix-sept heures dans le système public québécois. Le délai entre l'indication opératoire du chirurgien et l'intervention peut durer de quelques heures à une semaine en clinique privée suisse contre une moyenne d'environ vingt semaines au Québec.

L'avantage de disposer de secteurs privé et public

L'auteur du reportage vidéo constate avec étonnement que les cliniques helvétiques ne sont pas réservées aux seuls privilégiés mais sont ouvertes à

différentes catégories sociales grâce à notre système d'assurance complémentaire. Claude Ruey, s'exprimant en tant qu'ancien conseiller d'Etat, responsable de la Santé, souligne les vertus d'un système de santé helvétique fondé sur le libre choix, garantissant l'accès aux soins à tous et dans lequel secteurs privé et public se complètent.

Le Canada a longtemps partagé avec Cuba et la Corée du Nord une législation restrictive interdisant toute concurrence privée aux services de santé publique. Cela a conduit à des délais d'attente caricaturaux dans tous les domaines de la santé. Il a fallu le combat acharné mené jusqu'à la Cour suprême du Canada par un médecin courageux, le Dr Jacques Chaoulli**, pour qu'en 2005 la loi reconnaisse que le monopole public sur la santé violait les droits fondamentaux des Canadiens à la vie et à la sécurité.

«Au classement des systèmes de santé, la Suisse occupe le 5^e rang.»

Depuis ce jugement, qui a permis aux cliniques privées de faire leur apparition dans le paysage canadien, les délais d'attente diminuent dans des domaines sensibles (cardiologie, radiothérapie, chirurgie articulaire ou cataracte) tout en restant importants comparés à ceux observés aux Etats-Unis ou en Suisse.

Au classement des systèmes de santé

dans le monde proposé par le reportage, la Suisse occupe le 5^e rang alors que le Canada stagne au 25^e. Il n'est cependant pas certain que notre système de soins demeure encore longtemps un modèle à suivre. Le moratoire sur les cabinets médicaux crée une pénurie de praticiens dont les effets se font sentir. Les cliniques privées pourront en outre difficilement offrir une alternative suffisante pour diminuer les délais d'attente liés au rationnement de lits hospitaliers programmé par nos planificateurs. Qui sait, un jour aurons-nous aussi besoin d'un Dr Chaoulli... ■

CATHERINE BORGEAUD PAPI
ET LE DR LOUIS-ALPHONSE CRESPO

* GUENETTE J. LE SYSTÈME DE SANTÉ SUISSE
WWW.IEDM.ORG/FR/40639-LE-SYSTEME-DE-SANTE-SUISSE
** HUIT QUESTIONS AU DR CHAOULLI, CMV7-2003, PAGE 4

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

FICHER 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.



**Chaque année,
plus de 100'000 patients* font
confiance à la Clinique de La Source**

**Votre assurance de base ne suffit pas
pour bénéficier, en cas d'hospitalisation,
des privilèges de notre Clinique !**

Seule une assurance complémentaire PRIVÉE ou SEMI-PRIVÉE est votre sésame pour être l'un des 4'000 patients hospitalisés à la Clinique de La Source et bénéficier ainsi :

- d'une prise en charge rapide
- de la compétence de 400 médecins indépendants et 500 collaborateurs hautement qualifiés et dévoués
- d'une technologie de pointe
- d'un service hôtelier 5 étoiles.

**La Clinique de La Source est conventionnée avec
TOUS les Assureurs maladie !**

Nos 10 lits «publics», réservés aux patients avec une assurance de base seulement, sont destinés aux urgences et à la chirurgie robotique, en collaboration avec le CHUV.

* y compris ambulatoires, radiologie, laboratoire, radio-oncologie, physiothérapie, etc ...



Information

Communiqué de la Commission de déontologie de la SVM

Dans sa séance du 23 avril 2013, la Commission de déontologie de la SVM a condamné le Dr Marie Pexieder, anesthésiste à Lausanne, à:

- un blâme assorti d'une amende de 3000 francs;
- la publication de la décision dans le Courrier du médecin vaudois;
- la participation aux frais de la cause par 2500 francs.

En facturant des durées de consultation excessives, le Dr Marie Pexieder a enfreint l'article 14 du Code de déontologie de la FMH qui a la teneur suivante:

«Les prétentions du médecin en matière d'honoraires doivent être raisonnables. Les tarifs officiels servent de base de calcul.» ■

Dr B. ROETHLISBERGER
PRÉSIDENT



**Le CMV
sur votre
iPad!**

La version iPad du «Courrier du médecin vaudois» est disponible sur l'App Store.



cicéron et hippocrate

VÉRONIQUE MATTHEY DI SPIRITO
JURISTE

Prescription des créances médicales

Cinq ans à partir de la fin de la consultation

Selon l'article 128 du Code des obligations (CO), «se prescrivent par cinq ans les actions [...] des médecins et autres gens de l'art, pour leurs soins [...]». Le champ d'application de cette disposition est large et concerne aussi bien les médecins que les dentistes, physiothérapeutes, sages-femmes, masseurs ou opticiens. En outre, cela vise toute activité de ces personnes qui, par des conseils ou des actes sur la personne, tendent à guérir ou protéger la santé. Ainsi, la remise de médicament par le médecin ou l'organisation d'un transport d'un patient sont aussi visés par ce délai. A noter que ce délai de cinq ans ne peut être ni prolongé ni raccourci.

La question centrale est de savoir à partir de quand ce délai de cinq ans commence à courir. Toujours selon le CO, «la prescription court dès que la créance est devenue exigible». Une créance est exigible lorsque le créancier a le droit d'exiger la prestation du débiteur. Toutefois, si le principe général semble clair, les avis divergent concernant le moment où le créancier a le droit d'exiger la prestation du débiteur. S'agissant des prestations médicales, il faut admettre que la prestation est exigible lorsque le mandataire a achevé les opérations qui lui sont confiées. Autrement dit, la créance est exigible à la fin de la consultation, et non pas au moment de la facturation.

De son côté, dans le domaine des assurances sociales, le patient dispose également d'un délai de cinq ans pour obtenir le remboursement de ses prestations. En revanche, dans le domaine des assurances privées, ce délai est plus court et se porte à deux ans. Le point de départ de ce délai dépend, lui, du sinistre assuré (p.ex.: date de l'accident dans l'assurance-accidents ou moment de l'invalidité dans l'assurance en cas d'invalidité). ■



RIGOLET SA
Depuis 1969 à votre service

Grand-Rue 92
1820 Montreux

Tél. 021 963 07 08
Fax 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 et membre de FiduciaireSuisse



Devenez donateur: www.rega.ch

Comment rentabiliser votre cotisation SVM?

La Fondation de Prévoyance SVM, gérée par Retraites Populaires, réassurée à 100%, vous offre des solutions très intéressantes, adaptées à vos cycles de vies personnelle et professionnelle.

Pour toutes questions: Dominique Schmid, tél. 021 348 28 90 ou info@svmed.ch





Sylviane Gindrat, médecin de famille et réalisatrice

«Je veux montrer l'essence de notre travail»



Bio express

- Naissance à Bâle, enfance au Chili, études de médecine à Lausanne (1980).
- FMH en médecine générale, exerce à Lutry (membre de la SVM pendant une dizaine d'années) et actuellement à Berne.
- Licence en anthropologie sociale et études du film (2006).
- Filmographie: *Destination amour* (2002), *Des Nez-noirs blancs comme neige* (2006) et *Du côté des médecins – Trilogie* (2013).



En vue de la prochaine journée de la SVM du 7 novembre 2013*, le CMV a rencontré Sylviane Gindrat, médecin et réalisatrice du documentaire *Paul et Sébastien* issu de la trilogie *Du côté des médecins* qui sera projeté ce jour-là. Une véritable déclaration d'amour à son métier.

Pourquoi et comment êtes-vous devenue réalisatrice de documentaires?

Je suis une jeune cinéaste puisque ma licence en anthropologie sociale et études du film date de 2006! C'est mon intérêt pour l'être humain qui m'a poussée à devenir généraliste. En anthropologie sociale, on s'attache à décrire comment l'individu vit et s'organise dans la société. Etre curieuse des autres et apprendre à les connaître sans devoir les soigner m'a apporté un bon équilibre.

Avec la trilogie sur les médecins de famille, j'ai eu envie de montrer que l'essence même de mon travail et de celui de mes confrères se passe au

cœur de la consultation, dans l'antre secret où se situe la véritable qualité de notre savoir, où la complexité de notre métier apparaît à la lumière aussi du relationnel avec le patient et son histoire. Et cette qualité ne peut pas se mesurer avec les critères qui se basent uniquement sur des données quantifiables. Le film est un excellent moyen pour illustrer cela. Je m'attache donc à en assurer une large diffusion pour sensibiliser l'opinion publique, les politiques et les scientifiques afin de stimuler la réflexion et la discussion sur un thème central, à savoir: de quelle médecine avons-nous besoin? Actuellement, la trilogie circule dans les salles de cinéma suisses. Une diffusion sur la RTS et la SRF est prévue pour l'an prochain.

Qu'avez-vous personnellement retiré de cette riche expérience?

Essentiellement le fait que mes six collègues m'aient permis de les filmer, de regarder par-dessus leur épaule avec caméras et micro pendant chaque fois au moins deux semaines. Et puis aussi, la disponibilité des patients qui ont donné leur accord à cette intrusion dans la relation avec leur médecin. J'ai été frappée par la variété des situations et

par la qualité humaine qui sous-tend partout le travail des médecins.

Que diriez-vous aux membres de la SVM pour leur donner envie de participer à la manifestation du 7 novembre prochain?

Emotions, suspense, humour, rencontres, mais aussi une occasion de se reconnaître à travers les «héros» du film. Quand le film est fini, on a envie qu'il continue, me dit-on... C'est *Urgences*, sans les intrigues sentimentales! ■

PROPOS RECUEILLIS PAR AGNÈS FORBAT

* INSCRIVEZ-VOUS SUR NOTRE SITE INTERNET OU EN PAGE 17 DE CE NUMÉRO



medisupport

LE RÉSEAU SUISSE DE LABORATOIRES RÉGIONAUX



Des services de support médical par les analyses au travers d'entreprises suisses régionales et de compétences nationales.

VOS LABORATOIRES SUISSES DE PROXIMITÉ

- aurigen • bbv • bioanalytica • bioanalytica aareland • bioexam •
- dianalabs • dianalabs romandie • dianalabs valais • dianapath • fasteris •
- genesupport • hpp-ecobion • mcl • polyanalytic • toggweiler •

BERNE • FRIBOURG • GENÈVE • LUCERNE • NEUCHÂTEL • SOLEURE • VALAIS • VAUD • ZURICH

• www.medisupport.ch •



13^e Journée de la Société Vaudoise de Médecine à l'École Hôtelière de Lausanne

Le médecin dans le cinéma: du Dr Knock au Dr House, quelles images pour quels effets?



PROGRAMME

Café d'accueil dès 10h

10h30 **1^{re} partie – Nouveaux Membres et Membres Honoraires de 2012**

Ouverture officielle par la Dresse **Véronique MONNIER-CORNUZ**, présidente de la SVM

Présentation de la SVM
Comment fonctionne la SVM?
par le **Dr Philippe VUILLEMIN**

Que peut la SVM pour vous?
par **Pierre-André REPOND**

Et que pouvez-vous pour elle?
par la Dresse **Véronique MONNIER-CORNUZ**

Partie statutaire – Hommage et Prestation de serment

12h **Repas** réservé aux Nouveaux Membres et Membres Honoraires de 2012

Accueil dès 14h15

14h30 **2^e partie – 13^e Journée de la SVM**
Le médecin dans le cinéma: du Dr Knock au Dr House

Ouverture officielle par la Dresse **Véronique MONNIER-CORNUZ**, présidente de la SVM
Modératrice: **Isabelle MONCADA**

Conférence thématique:
L'image du médecin dans le cinéma et les médias: quels impacts?
par **Martina MALACRIDA**, journaliste, dipl. en histoire et esthétique du cinéma, Festival de Locarno

Pause thé, café et mignardises

PAUL & SÉBASTIEN (issu de la trilogie Du côté des médecins): projection du film documentaire de **Sylviane GINDRAT**, réalisatrice, anthropologue sociale et médecin.

Table ronde avec le public, **Martina MALACRIDA** et les Drs **Sylviane GINDRAT** et **Sébastien MARTIN**

~17h30 **Cocktail dînatoire**

MODALITÉS D'INSCRIPTION

1^{re} partie réservée aux Nouveaux Membres 2012 et Membres Honoraires 2012

Je serai présent/e **à la matinée** dès 10h (ouverture des portes):
 oui non

Je serai présent/e **au repas** (midi):
 oui non

2^e partie, 13^e Journée de la SVM – Libre d'accès aux membres SVM

Je serai présent/e **l'après-midi** dès 14h15 (ouverture des portes):
 oui non

Je participe au cocktail dînatoire:
 oui non

Nombre de personnes l'après-midi et au cocktail: _____

Nom _____

Prénom _____

Rue _____

NPA/localité _____

E-mail _____

Date _____

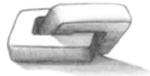
Signature _____

Timbre du médecin

Réponse à rendre jusqu'au 28 octobre 2013

AROMED

ASSOCIATION ROMANDE DE MEDECINS



LA FONDATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS

Route des Avouillons 30 · 1196 Gland · Tél. 022 365 66 67 · www.aromed.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

Atrium *Equipement médical* Informatique **Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles



ECG sur PC



Electrocardiographe Ascard Coral à connecter à votre ordinateur

L'électrocardiographe Ascard Coral est un boîtier digital à relier à votre ordinateur par sa prise USB. L'électrocardiogramme douze pistes est enregistré directement dans la base de données CardioTeka (comprise dans le système Ascard Coral). CardioTeka assure une visualisation continue des 12 dérivations, l'enregistrement de l'ECG en mode manuel ou en mode automatique, l'activation de filtres, il calcule axes et intervalles et propose une aide au diagnostic. La conservation de l'ECG se fait sur le disque dur de votre PC. Outre l'impression via votre imprimante existante, un fichier pdf peut être généré. Prix très compétitif.

Pré-requis: Windows XP, Vista, Seven, Eight (compatible 32 et 64 bits).

Nom.....

Prénom.....

Rue.....

Code postal, ville.....

E-mail.....

**Plus d'informations sur notre website
ou auprès de:**

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





svm express

WWW.SVMED.CH

Médecins titulaires de deux spécialités

Une initiative parlementaire a été déposée

Suite au *Courrier du Médecin Vaudois* n° 2 – 2013, le conseiller national Olivier Feller a déposé une initiative parlementaire visant à faire modifier la LAMal pour mettre fin à l'exclusion des médecins titulaires d'un double titre de la liste des médecins de premier recours établie par les assureurs. Cette initiative, intitulée «Non-discrimination des médecins spécialistes en médecine interne générale titulaires d'un deuxième titre de spécialiste», a été déposée en collaboration étroite avec la SVM.

Bien que la réglementation actuelle ne permette pas d'exclure les médecins des

listes de modèles d'assurance par le simple fait qu'ils soient titulaires d'un deuxième titre de spécialiste, les moyens d'action à disposition sont très limités, voire nuls. La seule manière de remédier à cette dérive du système particulièrement mal à propos dans un contexte de pénurie médicale consiste à amender la LAMal. Avec le temps, la hausse des primes a, en effet, progressivement fait de ces produits alternatifs une nouvelle norme. Leur extension menace aujourd'hui le bon fonctionnement du système en mettant sans motif sérieux hors jeu une partie des médecins traitants de premier recours. D'une manière

plus générale, si une restriction raisonnable du libre choix devait être consentie pour des raisons économiques, il est impératif qu'elle soit encadrée par des critères rationnels, une information préalable digne de ce nom permettant un réel consentement de l'assuré, une égalité de traitement des médecins et le respect de leur formation et de leur liberté économique.

Cette initiative doit maintenant être traitée par le Parlement fédéral. La SVM suivra attentivement l'évolution de ce dossier. ■

VMA

Je m'installe

La relève médicale existe!

Nous avons rencontré plus de 30 candidat(e)s à l'installation lors du premier module du cours de préparation à l'installation instauré sous l'égide du partenariat DSAS-SVM avec la collaboration

déterminante de plusieurs partenaires: CHUV, ASMAV, PMU et en présence de représentants de plusieurs spécialités médicales.

Deuxième module le 2 novembre prochain.

Renseignements et inscriptions:

CHUV – Direction médicale
Tél. 021 314 60 85
E-mail: medecins.demain@chuv.ch
Délai d'inscription le 25.10.2013
Prix CHF 60.– par module

Les Jeudis de la Vaudoise

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



Société Vaudoise de Médecine
Formation continue – reconnue SSMI

Jeudi de la Vaudoise

Dermatologie pratique

Jeudi 28 novembre 2013
CHUV, auditoire César-Roux

Organisateur: Pr Michel Gilliet
Modérateur: Dr Matteo Monti

8 h 30 Accueil
9 h – 10 h Séance plénière
Psoriasis, prise en charge 2013
Pr Michel Gilliet

Mélanome
Dr Olivier Gaide
Pause café

10 h
10 h 15 – 12 h **Séminaires interactifs**
– MST (syphilis)
– Eczéma chronique des mains
– Lésions cutanées suspectes
– Ulcère chronique des membres inférieurs

Modérateurs: Dresse Christiane Galland, Dr Alain Birchmeier, Dr Marc Bonard, Dr Stéphane David, Dr Michel Hosner, Dr Matteo Monti, Dr Alain Schwob et Dr Abram Morel d'Orbe/ Prof. J. Cornuz

Programme détaillé et prochains Jeudis de la Vaudoise sur: www.svmed.ch > formation continue

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires

Sponsor principal



Co-sponsors











portrait
PAR AGNÈS FORBAT

Une vie sous-tendue par le chant ample du violoncelle

A la retraite depuis cinq ans, le Dr Ueli Stoll vit à La Tour-de-Peilz, dans une grande maison qui date de 1905. Au premier coup d'œil, on sent que ces lieux, même délaissés par la plupart de leurs habitants en cette chaude journée d'août, ressemblent à la famille Stoll.

Le Dr Ueli Stoll commence souvent ses phrases par «J'ai eu le privilège de...». On découvre ainsi que s'il a hérité de quelques privilèges, il en a conquis d'autres. Né en 1945 à Zurich, fils de psychiatre, il grandit entre les murs de la Clinique du Burghölzli, dans l'appartement qu'avait occupé Carl G. Jung, note-t-il en passant. Deuxième d'une fratrie de quatre, Ueli Stoll dit s'être enrichi au contact quotidien des malades comme à travers l'éducation exigeante qu'il a reçue au sein d'une famille «où chacun devait savoir à quoi il se destinait». A l'adolescence, le futur Dr Stoll songe à la théologie mais estime que sa foi n'est pas suffisamment forte. Il se tourne dès lors tout natu-

rellement vers les études de médecine. Avant cela, il perfectionne son français à Paris, suit des cours intenses de violoncelle et grade à l'armée.

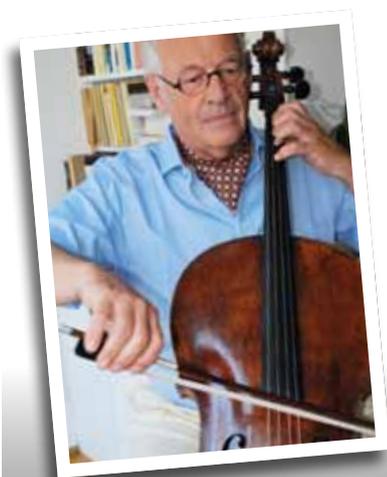
Les années d'études zurichoises seront riches en événements: tout d'abord, la rencontre de sa future femme sur les bancs de l'Université, une Tessinoise qui deviendra psychiatre et la mère de ses quatre enfants. Mais également à travers des activités culturelles, déjà nécessaires à son équilibre. Enfin, un grave accident à l'armée qui lui apprendra douloureusement «la dépendance et l'acceptation du geste bienveillant de l'autre». C'est au cours du stage en gynécologie-obstétrique à Winterthur que le Dr Stoll trouvera sa voie, en côtoyant le Pr Erich Glatthaar, «un grand monsieur qui m'a formé à l'exercice rigoureux de ma profession». Il se souvient aussi avoir beaucoup appris des sages-femmes. En 1979, le Dr Stoll postule, sans grand espoir mais avec succès, à Vevey. Cette «émigration» représente un important changement pour toute la famille, même si la région est depuis longtemps proche du cœur du Dr Stoll. Il y a en effet passé des vacances chez son grand-père qui lui a donné «une approche privilégiée de l'art à travers ses collections, par exemple des F. Hodler». En 1980, le Dr Stoll entame vingt-huit années d'intense activité à La Providence et au Samaritain. «J'ai vécu les temps où le médecin-chef était un partenaire écouté de la hiérarchie hospitalière et où des capitaux privés participaient au développement de l'institution», précise-t-il avec une certaine nostalgie. Il s'impliquera pleinement auprès de ses patientes, dans la formation, mais également en politique professionnelle,

notamment afin de favoriser les contacts au niveau national.

L'art, compagnon de vie

Le Dr Stoll confie combien l'art sous diverses formes lui a été indispensable pour «se libérer la tête» et rester à l'écoute de ses patientes tout en assumant des responsabilités parfois lourdes. «Le violoncelle m'a accompagné toute ma vie. La musique est aussi un exercice d'humilité tant il est difficile de transmettre une émotion par le biais d'un instrument.» En quête de perfection, il n'a cessé et ne cesse de se former, parfois avec des professeurs de renom ou au sein de l'Orchestre Ribaupierre avec lequel il lui arrive de se produire. Fidèle aux êtres humains comme à son instrument, il joue régulièrement en quatuor avec des amis rencontrés durant les années zurichoises. Ce n'est pas non plus par hasard qu'il a longtemps présidé le Comité des Amis du Musée Jenisch ou l'Association du sculpteur Olivier Estoppey et qu'il est le trésorier de la Fondation William Cuendet & Atelier de St-Prex.

Oui, on comprend pourquoi le mot *privilège* revient souvent chez le Dr Stoll: celui d'avoir grandi dans un milieu stimulant et ouvert à des valeurs qu'il a faites siennes, celui d'avoir exercé avec succès un métier qu'il dit avoir adoré, entouré d'une famille qui a su vivre les exigences de sa profession tout en restant fortement liée. Sans parler du privilège d'être né avec une sensibilité à l'art et un don pour la musique. Ni celui d'avoir ouvert, au moment qu'il a choisi, «le nouveau livre de son existence» dont bien des chapitres restent à écrire. ■





Dr Ueli Stoll



Les Jeudis de la Vaudoise – JVD

svm FORMATION
Société Vaudoise de Médecine
Formation continue – reconnue SSMI

Programme de formation continue

Inscription à faxer

Prénom: _____

Nom: _____

Rue: _____

NPA: _____

Localité: _____

Date: _____

Signature: _____

■ **1 abonnement général pour les 7 Jeudis de la Vaudoise**

■ **Jeudi 28 novembre 2013**
Dermatologie pratique

■ **Jeudi 23 janvier 2014**
Diabète – Nutrition

■ **Jeudi 20 février 2014**
ORL dans la pratique du généraliste

■ **Jeudi 20 mars 2014**
Urgences: la chaîne des secours

■ **Jeudi 10 avril 2014**
Oncologie chez la personne âgée

■ **Jeudi 22 mai 2014**
Check-up: que reste-t-il?

■ **Jeudi 5 juin 2014**
Décision médicale: rôle du patient

Horaires

De 8 h 30 (accueil) à 12 h 15 à l'auditoire César-Roux puis en salles de séminaire au CHUV à Lausanne.

Tarifs

Un jeudi par mois Fr. 60.– / non-membres SVM: Fr. 70.–

Abonnement membre SVM: Fr. 300.– / non-membre SVM Fr. 350.–

Carte du parking du CHUV

- Une carte à Fr. 15.– (valeur Fr. 20.–)
- Une carte à Fr. 37.50 (valeur Fr. 50.–)

Accréditation

Le programme complet correspond à 24 h de formation continue, 3,5 pts/cours. Formation certifiée en médecine interne générale (SSMI).

Détails et inscriptions en ligne sur www.svmed.ch

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires

NOVARTIS



AstraZeneca



MSD
sponsor principal



Lilly

SANOFI



Organisation

Commission de la formation continue
Société vaudoise de médecine

Chemin de Mornex 38

Case postale 7443

1002 Lausanne

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

formationcontinue@svmed.ch

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

Rédacteur responsable
Pierre-André Repond
Secrétaire général/PAR

Secrétaires de rédaction
Anne-Catherine Le Beuz/ALB
Catherine Borgeaud Papi/CBP
Agnès Forbat/AF

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 Adrien Tempia
Véronique Matthey Di Spirito, juriste/VMA

Régie des annonces et mise en page

Inédit Publications SA
Tél. 021 695 95 95
www.inedit.ch

Photographies

© Fotolia.com
CBP

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



24 h/24 et où que vous soyez,
vous êtes en contact...

Votre gestion par Internet

Un doute, une interrogation, une modification, un dossier à compléter, une facture à faire... Par une simple connexion internet et quelques clics, la solution est devant vous et ce indépendamment de l'heure et de l'endroit où vous vous trouvez. C'est aussi cela la Caisse des Médecins, présente à tous les instants pour vous simplifier la gestion de votre cabinet.

Conseils + services + logiciels = Caisse des Médecins



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS

CASSA DEI MEDICI

CAISSE DES MÉDECINS

Société coopérative · Romandie

Route de Jussy 29 · 1226 Thônex

Tél. 022 869 46 30 · Fax 022 869 45 07

www.caisse-des-medecins.ch

romandie@caisse-des-medecins.ch



Des services personnalisés à l'écoute de vos besoins.

VOS LABORATOIRES VAUDOIS DE PROXIMITÉ

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

aurigen

centre de génétique et pathologie
www.aurigen.ch

• LAUSANNE •

*Offrir un diagnostic
médical de qualité*



polyanalytic

analyses médicales
www.polyanalytic.ch

LAUSANNE • MORGES • NYON

*Garantir le meilleur
suivi biologique*

● membres du réseau medisupport