

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
OCTOBRE 2015

#6

Caisse publique

Un an après la votation, qu'en est-il?

**JEUDIS DE
LA VAUDOISE**

Programme
2015-2016

GARDE

La SVM se mobilise
avec le Pays-d'Enhaut

mazout

Chauffage

refroidissement

bois air

Ventilation

climatisation

eau gaz

Sanitaire

géothermie

solaire

Un seul partenaire

Depuis 1853, nous concevons et réalisons des systèmes thermiques, des réseaux d'eau et d'air dans les bâtiments répondant à toutes les attentes.

Actifs sur la partie vaudoise de l'Arc lémanique, nous vous conseillons et vous assistons très volontiers. Nous proposons notre service d'entretien en fonction de vos exigences.

Chez **Von Auw SA**, vous trouverez 85 professionnels attentifs à vos besoins de chaud, de froid ou d'installations sanitaires.

Von auw SA

bureau technique • installations • entretien

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

SOMMAIRE

4 DOSSIER

- 4 Quelles suites donner à l'assurance maladie ?
- 7 Un système de santé excellent
- 8 Une médecine d'état ?
- 10 Clé de voûte : un travail d'endurance
- 11 Ce qu'en pense

13 OPINION

Olivier Feller partage son point de vue

15 INFO SVM

La garde au Pays-d'Enhaut

16 ACTU

Actualité générale

19 CICÉRON ET HIPPOCRATE

20 PORTRAIT

Si un week-end consacré à l'opéra le requinque, comme il dit, le Dr Daniel Widmer, médecin de famille à Lausanne, dispose de bien d'autres intérêts et passions pour se ressourcer. Rencontre avec un homme qui pense et qui panse.

22 RENDEZ-VOUS

Formation continue, à vos agendas !

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

Cheffe d'édition
Michèle Cassani, Responsable communication

Coordinatrice
Nathalie Panchaud

Collaboratrice externe
Agnès Forbat

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

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

Photographies
Pierre Vogel, Flickr, Fotolia.

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

Un après la votation pour une caisse publique

Assurance maladie: *nos propositions*

Suite au refus de l'initiative socialiste pour une caisse publique, en considérant que le système actuel des caisses maladie n'est pas satisfaisant, il apparaît que c'est à nous, médecins, acteurs importants du système de santé, généralement considérés comme responsables de ces coûts, bien que notre part ne dépasse pas 15 % de ceux-ci, d'émettre des idées pour tenter de trouver une solution au casse-tête de l'assurance maladie, conséquence de l'augmentation inexorable de ces coûts, dont la maîtrise est l'autre approche du problème.

Les prochaines élections fédérales nous donnent l'occasion de demander aux médecins candidats aux Chambres fédérales, issus de différents partis, de nous faire part de leurs idées et propositions en la matière. Si tout le monde s'accorde sur la qualité de la médecine suisse, sur l'attachement de la population à la liberté de choix du médecin, les solutions sont plus difficiles à trouver. Bien sûr, on peut tenter de responsabiliser les patients et essayer de proposer une médecine aussi efficace que possible.

Il faut certainement insister sur la qualité de la formation des médecins et, dans cette optique, le choix de faire venir des médecins étrangers, pour économiser sur la formation chez nous, est pour le moins discutable. On doit malheureusement se rappeler que, si l'on veut une médecine de qualité, il faut en payer le prix et que, quoi qu'il arrive, cela sera à la charge du *Janus bifrons* que représentent l'assuré et le contribuable.

Auquel des deux faire payer le plus? Selon quelle répartition, qui soit supportable notamment pour les patients chroniques et les familles (pourquoi pas une franchise familiale plutôt que des franchises individuelles)? L'idée la plus originale est certainement celle du système d'épargne-santé individuelle et familiale, développée à Singapour (*voir CMV N° 4, juin-juillet 2010*) et qui mériterait d'être étudiée; elle pourrait constituer une manière de sortir de l'impasse. ■

Note de la rédaction:

Après 90 portraits et plus de dix ans de collaboration, Agnès Forbat a souhaité mettre un terme à cette activité et s'ouvrir à d'autres horizons. Nous tenons par ces quelques lignes à la remercier pour son investissement, son professionnalisme et sa gentillesse. Bon vent Agnès et merci!



Dr PATRICK-OLIVIER
ROSSELET
MEMBRE DU COMITÉ DE
RÉDACTION DU CMV

“ Si l'on veut
une médecine de qualité,
il faut en payer le prix... ”



Un an après

Quelles suites donner à l'assurance maladie ?

Un an après le rejet, par 62% des votants, de la dernière initiative socialiste en date en faveur d'une caisse maladie publique, vers où le système actuel d'assurance obligatoire se dirige-t-il ?

La question se pose avec une acuité inchangée, étant donné le vote positif du canton de Vaud, avec ceux de Genève, du Jura et de Neuchâtel, sur le projet de la gauche. Le verdict en Suisse romande a sans doute reflété le malaise envers des primes d'assurance maladie nettement plus élevées que la moyenne nationale (sans

compter la controverse entourant les primes payées en trop depuis 1996, ce qui a été corrigé en partie seulement par le parlement fédéral).

Malgré les idées émises suite au vote, force est de constater que les velléités d'instaurer des caisses publiques cantonales ou régionales n'ont guère progressé, vu qu'elles nécessiteraient préalablement un nouveau consensus au niveau national. Un retour à une diversité de solutions dans les laboratoires d'essais et d'erreurs que sont les cantons est de ce fait très peu probable (ce que l'on peut regretter par principe, le centralisme politique représentant toujours une perte de potentiel d'expérimentation et d'innovation). Cela signifie-

t-il que le débat est clos et que la politique plus ou moins arbitraire du Conseil fédéral pour «maîtriser les coûts» peut se poursuivre sans remise en question?

HAUSSE DES PRIMES ILLIMITÉE?

De toute évidence, la hausse ininterrompue des primes de l'assurance obligatoire à des taux qui dépassent chaque année la croissance des revenus des ménages requiert une réflexion plus profonde que les rafistolages de fortune, les interdictions ou les réglementations contrevenant à la liberté économique ou les pressions démagogiques sur les prix des médicaments (et donc sur l'innovation pharmaceutique). En parallèle, la Confédération et les cantons versent entre-temps aux assurés des subventions de près de 4,5 milliards de francs au titre des réductions de primes, un montant que supportent les contribuables, donc à nouveau les ménages privés: les prestations médicales doivent être entièrement couvertes par la population, d'une manière ou d'une autre. Les effets d'illusion consistant à laisser penser que «quelqu'un d'autre» paie la facture sont symptomatiques de tout système de transferts.

Or c'est précisément le problème de l'assurance maladie. La mutualisation excessive des coûts des prestations par l'intermédiaire d'un tiers payant, de façon analogue à un impôt, confère le sentiment permanent que «quelqu'un d'autre» s'acquitte de ses factures. Qu'une prestation soit «couverte par l'assurance» est une assertion rassurante, mais trompeuse. L'assurance ne peut rien couvrir qu'elle ne prélève tôt ou tard auprès des assurés. C'est ainsi que notre assurance maladie obligatoire s'est mue en une banale tragédie des biens communs: lorsque plus personne n'est responsable, les incitations sont lourdement faussées. Les prix surfaits, la suroffre et la surconsommation de prestations et d'infrastructures ou l'inadéquation de ces paramètres selon la planification politisée se traduisent chaque année par une croissance inflationnaire des coûts... et des primes.

UNE POLITISATION SYSTÉMATIQUE

Pour la médecine, cette situation n'est pas une aubaine, car, avec le gonflement des primes et des subventions, la pression politique sur les prestataires ne fait qu'empirer, qu'elle intervienne directement par la législation ou par l'entremise des

“ Lorsque plus personne n'est responsable, les incitations sont lourdement faussées. ”

assureurs chargés des contrôles. On comprend donc l'espoir qu'ont placé certains médecins dans une caisse publique d'assurance maladie. Un espoir qui ne peut être que déçu puisque

la politisation complète du système d'assurance exigerait une mise sous tutelle tout aussi drastique des prestataires, dans le sens d'un rationnement explicite des soins dispensés, pour éviter que les budgets publics n'explorent.

PATIENT AUTO-ASSURÉ?

A moins d'é luder la réalité, il n'y a donc pas d'échappatoire: un arbitrage financier doit avoir lieu. Il peut se faire soit par la spirale répressive politique et réglementaire actuelle, limitant de plus en plus la liberté thérapeutique, soit par la responsabilisation des citoyens, incitant aussi à des comportements préventifs mieux assumés. La seconde proposition pourrait être mise en œuvre par exemple par le biais d'un relèvement sensible des franchises minimales, aujourd'hui absurdement basses, ou par le passage à un système d'épargne-santé individuelle et familiale exonérée d'impôt pour faire face aux dépenses courantes, complété par une assurance fonctionnant selon des principes actuariels (et non politiques) pour les grands risques. Cette voie semblerait beaucoup plus prometteuse tant pour les patients que pour l'avenir de la profession médicale. ■



PIERRE BESSARD
ÉCONOMISTE, DIRECTEUR DE L'INSTITUT LIBÉRAL,
WWW.INSTITUTLIBERAL.CH

B N

JOUR

Suivez votre ligne de vie,
venez donner votre sang 



TRANSFUSION INTERREGIONALE CRS
INTERREGIONALE BLUTSPENDE SRK



Numéro gratuit 0800 14 65 65 | itransfusion.ch



Certes, notre système de santé est excellent, mais il reste à régler les problèmes de transparence et de coût.

Un an après le refus de la caisse publique, qu'en est-il des promesses faites par les assureurs et quelles sont les solutions pour limiter les coûts à charge des assuré-e-s?

EXCELLENCE

Le système de santé suisse est excellent. Plusieurs études le confirment et un sondage de l'OFSP en 2014 démontrait que la Suisse arrivait au premier rang du nombre de citoyens satisfaits de leur système de santé sur 11 pays étudiés. Toutefois, cette étude relevait, à côté de nombreux points positifs, un potentiel d'amélioration au niveau de la prévention. L'OCDE émettait les mêmes conclusions en 2011, observant que, même si la population suisse vit plus longtemps que presque partout dans le monde, le défi des prochaines années sera de promouvoir des changements de style de vie pour prévenir l'obésité en

Systeme de santé suisse

L'excellence... ...ou presque

constante augmentation, surtout chez les jeunes, et d'enrayer l'augmentation des affections chroniques.

TRANSPARENCE

En septembre 2014, le peuple refusait l'initiative demandant la création d'une caisse maladie publique. Parmi les promesses faites par les assureurs durant la campagne figurait la loi sur la surveillance de l'assurance maladie votée peu avant, mais son ordonnance d'application est actuellement combattue par la commission de santé du Conseil national où, il faut le rappeler, 5 des 13 membres sont des représentants directs des assureurs! Il est temps d'augmenter le nombre de parlementaires pour défendre la cause des assurés et non celle des assureurs ainsi que pour défendre notre profession et le libre choix du médecin. N'oublions pas qu'une semaine avant la votation, l'UDC déposait une motion pour supprimer l'obligation de contracter!

La publication des salaires des PDG d'assurances en novembre 2014, dont plusieurs sont supérieurs au million par an, a de quoi interpellier. La nouvelle loi prévoit bien que les caisses devront publier les rémunérations des dirigeants, mais de manière globale, sans en préciser la source. Pour être certain que ces salaires sont générés par les bénéfices provenant des seules assurances complémentaires, il est impératif d'exiger la séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires.

COÛT

Une autre critique ressortant des études est le fait que l'excellence du système de santé suisse, considéré comme un des

meilleurs de la zone OCDE, a un prix (11,4% du PIB versus une moyenne de 9,5% en zone OCDE en 2009). Nombreux sont les assurés qui choisissent des franchises élevées pour réduire le coût des primes, mais parfois au détriment de leur prise en charge médicale, en renonçant à des consultations ou des traitements. Ceci est confirmé par une étude récente de la PMU de Lausanne où, sur 2000 patients interrogés, plus de 10% ont dû renoncer aux soins pour des raisons économiques. Pour soulager en partie ces coûts, le Parti socialiste propose deux mesures qu'il défendra à Berne. La première est d'obtenir la gratuité des primes pour les enfants et les jeunes adultes en formation de moins de 25 ans. La deuxième est d'aménager des réductions de primes pour qu'elles ne représentent pas plus de 10% des revenus d'un ménage. Si les primes devaient à nouveau exploser, divers intervenants, dont le Parti socialiste, pourraient envisager la possibilité de créer une caisse publique cantonale. Cette dernière permettrait de répondre à un des principaux défauts du système de santé suisse, à savoir que la prévention deviendrait un objectif prioritaire pour limiter le risque d'évolution vers les maladies chroniques. La transparence du financement serait également totale. ■

Dresse BRIGITTE CROTTAZ
DÉPUTÉE PS AU GRAND CONSEIL



Médecine de qualité

La médecine de demain: une médecine d'Etat ?

Evolution de la médecine: avec «Santé 2020», la priorité est donnée à la population et à son bien-être. Nous dirigeons-nous vers une médecine ambulatoire de qualité en mettant l'accent sur une offre de soins équilibrée dans toutes les régions de notre pays ou vers une évolution de notre système de santé se traduisant par une agonie programmée d'une médecine libérale? La question mérite d'être posée.

Le système de santé suisse est en pleine évolution et il doit résoudre une équation difficile: concilier une évolution démographique marquée par une espérance de vie toujours plus élevée, donc un

nombre de malades chroniques en hausse, et un maintien à un accès des soins de qualité pour tous. Les coûts des cabinets médicaux représentent moins de 15 % des coûts globaux de la santé et, depuis 1996, ils

n'ont pas augmenté plus que ceux générés par le système de santé en général. Pourtant, l'Etat se borne à vouloir limiter le nombre de médecins et de fournisseurs de prestations de soins dans le secteur privé, et ceci, depuis des années.

DES VOTATIONS QUI N'ONT RIEN CHANGÉ

Après les votations sur le «Managed Care», le libre choix du médecin, la caisse unique... rien n'a changé. Force est de constater que la situation actuelle n'est pas satisfaisante et qu'aucun consensus n'a été trouvé. De nombreuses interventions parlementaires n'ont pas été retenues (motion Gutzwiller, postulat Cassis, postulat Rossini, motion Fehr, etc.); la motion Stahl, qui charge le Conseil fédéral d'introduire la liberté de contracter à partir d'une certaine densité médicale, n'a pas encore été traitée au Conseil des Etats.

“ Les coûts des cabinets médicaux représentent moins de 15% des coûts globaux de la santé. ”

PROPOSITIONS DE RÉGULATION

Trois principaux modèles de régulation ont été étudiés ou déjà pratiqués, soit la liberté de contracter, la différenciation des tarifs et la régulation des admissions. La limitation des admissions a été appliquée avec quelques variations pendant onze ans (de 2001 à fin 2011). Sa levée en



janvier 2012 avait entraîné un afflux massif de médecins suisses et étrangers, si bien que le parlement a réintroduit une clause du besoin le 1er juillet 2013. Selon le Conseil fédéral, le nombre de consultations et la quantité d'actes augmentent en fonction de la densité de médecins, ce qui pousse les coûts vers le haut.

En ce qui concerne la liberté de contracter, le peuple n'en veut pas. Neuf Vaudois sur dix ont manifesté leur attachement indéfectible au libre choix de leur médecin. La liberté de contracter signifie bien souvent pour les assureurs de privilégier les médecins bon marché, pour les médecins d'éviter de traiter des patients coûteux et pour les assurés une restriction dans le choix et dans la qualité de leur médecin. Il est donc primordial que le patient puisse continuer à choisir librement son médecin.

Quant à la différenciation tarifaire, son application paraît trop compliquée à mettre en place.

UNE MÉDECINE D'ETAT

La modification future de la loi fédérale sur l'assurance maladie proposée par M. Berset, dont l'application est prévue pour fin 2016, consiste à nouveau à réguler le domaine ambulatoire en donnant le plein pouvoir au canton, soit à l'Etat. Certes, l'application de cette nouvelle loi devra tenir compte de l'activité des hôpitaux dans le domaine ambulatoire et une commission consultative composée de tous les acteurs de la santé sera nommée, mais la décision finale de régulation appartiendra au canton.

De plus, ce modèle n'apportera probablement aucune économie, car on essaiera de diminuer une densité médicale excédentaire, soit dans certaines villes, tout en créant de nouveaux centres contrôlés par l'Etat dans des régions décentralisées où l'offre est insuffisante.

En outre, l'autorité cantonale devra dans un premier temps déterminer quel est le besoin par rapport à la qualité optimale d'approvisionnement en soins avant de pouvoir commencer une régulation.

Les fournisseurs de prestations et les assureurs auront l'obligation de fournir

gratuitement les données nécessaires à cette évaluation. Encore des statistiques à remplir... que de temps et d'argent perdu.

**MÉDECIN FONCTIONNAIRE,
PAS UNE SOLUTION**

Nous assistons inexorablement à une augmentation de la bureaucratie et à un contrôle de plus en plus marqué de l'Etat, sous prétexte de mieux contrôler les coûts de la santé.

Ne soyons pas utopiques, la santé a un prix et ce n'est pas avec un système éta-

tique et bureaucratique, où les médecins ne seront plus que des fonctionnaires, que nous parviendrons à faire des économies en gardant une qualité des soins excellente. ■



Dr THIERRY DUBOIS
CANDIDAT UDC
AU CONSEIL NATIONAL

Check-up
humour



Un excellent système de santé

Un travail d'endurance, clé de voûte dans le programme des Vert'libéraux

Notre système de santé est généralement qualifié de bon à excellent. Les assurés sont satisfaits des prestations fournies, l'accès aux soins est rapide et chacun peut bénéficier de soins de haute qualité. Le défi auquel nous sommes confrontés est son coût trop élevé, avec une ascension annuelle des coûts de 3 à 5%.



La vision politique des Vert'libéraux est de mettre l'accent sur la durabilité, que ce soit pour notre environnement, mais aussi pour la situation économique et sociale de notre pays. Une élévation constante des coûts de notre système de santé n'est pas gérable à long terme et des solutions pour freiner cette augmentation sont impératives.

PROJET DE CAISSE PUBLIQUE

La position du Parti vert'libéral était de s'opposer au projet de la caisse publique. Les arguments principaux qui justifiaient cette prise de position étaient la crainte d'accorder à l'Etat un trop grand pouvoir et, par ce fait, de perdre une liberté d'action dans la médecine libérale que nous pratiquons. Le potentiel d'économie de la caisse publique était très limité, puisqu'il ne touchait que 5% des charges administratives des caisses maladie. A titre personnel, je m'étais distancié de la position des Vert'libéraux et

je m'étais positionné en faveur de la caisse publique. Cette dernière aurait permis de se distancier du diktat des caisses maladie et de Santéuisse.

LIBERTÉ ET PROFESSION LIBÉRALE

Pour exercer une médecine libérale, il est essentiel de pouvoir exercer sa profession sans se sentir sous une menace constante. Un autre point positif de la caisse publique était de remettre le patient au centre du partage des décisions. Il me semble urgent et indispen-

« Il est évident que dans le cadre d'une médecine libérale, l'obligation de contracter se justifie. »

sable de pouvoir mettre les différents acteurs du système de santé autour de la même table, en y incluant les représentants des patients, pour trouver ensemble des solutions durables. A propos de la liberté de contracter, la caisse publique permettait de maintenir l'obligation de contracter. Aujourd'hui, la crainte de la levée de cette obligation est très présente pour les médecins et pour les patients. Au sein des Vert'libéraux, il n'y a actuellement pas de prise de position sur ce sujet. Il est évident que dans le cadre d'une médecine libérale, l'obligation de contracter se justifie. Mais il

pourrait être envisageable de renoncer à ce droit pour soulager l'économicité du système de santé.

DES PROPOSITIONS CONCRÈTES

Voici quelques-unes des solutions concrètes que nous proposons:

- développer les réseaux de soins qui permettent une réflexion sur l'économicité de nos interventions;
- développer le concept de « smarter medicine », qui propose de réduire certaines investigations;
- améliorer l'accueil des urgences par la création de maisons de garde;
- développer la coordination des soins;
- développer l'interprofessionnalité, qui permet à chacun des acteurs de la santé de trouver sa place sur les plans technique et économique;
- diminuer le nombre d'hôpitaux périphériques, avec une réorientation de leurs tâches, et développer des centres de référence pour l'exercice de la médecine hautement spécialisée.

Le souci de la durabilité est au cœur de notre vision vert'libérale et son application au sein de notre système de santé nous paraît être une nécessité. ■

Dr BLAISE VIONNET
MÉDECINE GÉNÉRALE FMH
ET MÉDECINE TROPICALE FMH,
CANDIDAT VERT'LIBÉRAL
AU CONSEIL NATIONAL



Ce qu'en pense...



MATHIEU FLEURY
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA FRC

L'assurance santé

Et l'humain, le patient dans tout ça?

**On ne parle pas d'«assurance mort», mais bien d'«assurance vie».
Pourquoi s'entêter dès lors à parler d'«assurance maladie» et non
d'«assurance santé»?**

Bien loin d'une bête opération de cosmétique marketing, un tel changement d'expression doit être le reflet d'une vraie refonte du système. Osons réinventer cette assurance essentielle, en dépassant la notion d'«assurance» et en (re)plaçant l'humain au centre du système! La FRC a organisé récemment plusieurs tables rondes pour ne pas laisser retomber le vent de réforme issue de la votation sur la caisse publique. Les représentants des soignants, des soignés et des autorités qui y ont participé ont vu dans cette formulation volontariste et positive l'expression du besoin de recentrage du système sur la santé de la population.

AGIR ENSEMBLE

Parler d'«assurance santé», c'est aussi inciter chacun à sortir d'une attitude passive de consommateur de soins pour prendre en main son capital santé.

La prévention devient alors une priorité littéralement «vitale», valorisée aussi bien dans le TarMed que dans notre vie de tous les jours. Pour relever ces défis, il est impératif d'agir

ensemble, la responsabilité de chacun permettant la solidarité de tous. Les bonnes volontés sont déjà là pour signer un «New Deal» entre soignants et soignés. Le système deviendra plus juste et performant s'il s'appuie sur une telle «équipe», qui permettra une vraie participation du patient aux décisions qui le concernent. La relation de confiance est déjà là, car on critique LES médecins comme partie du système, mais pas SON médecin...

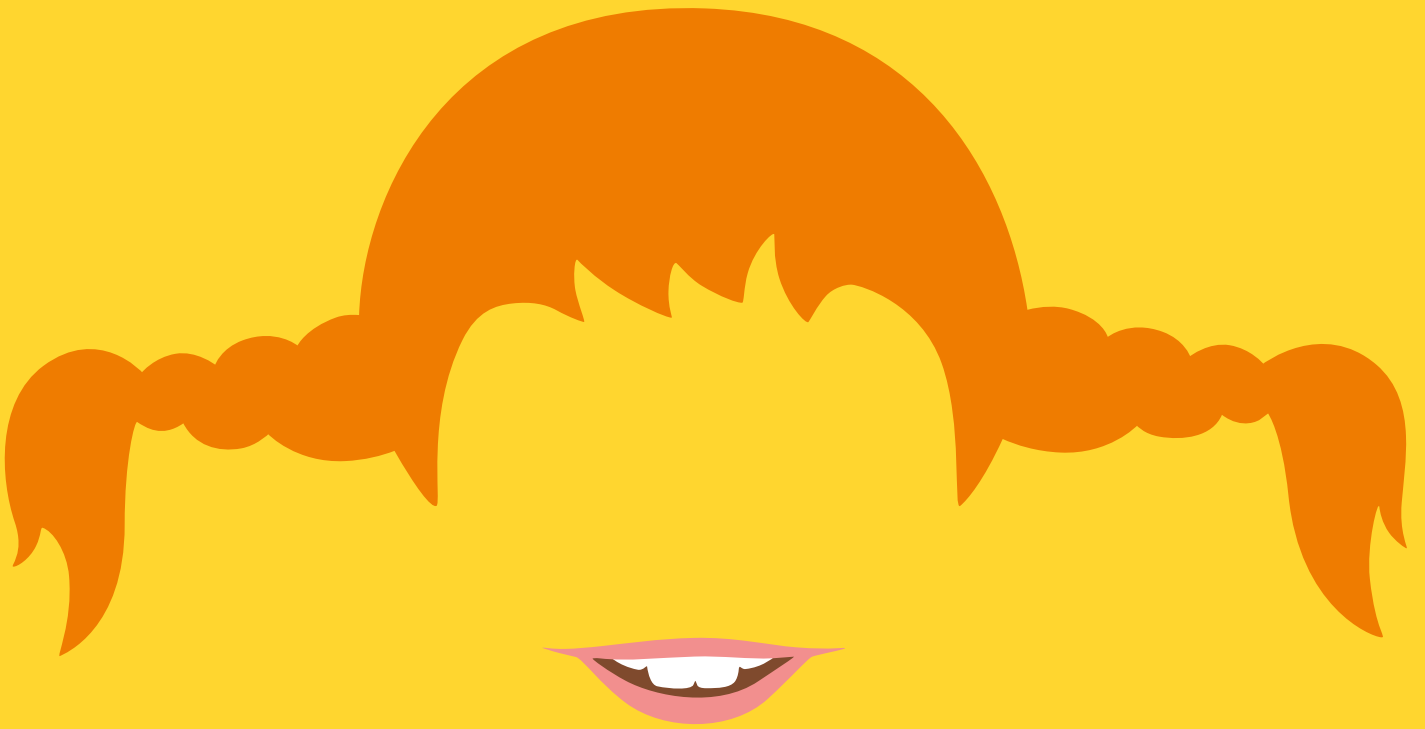
UNE VOLONTÉ DE CHANGEMENT

D'un point de vue politique, soignants et «patients/assurés/consommateurs de soins» ont tout à gagner à parler d'une seule voix face à d'autres lobbies très déterminés, pharmas et caisses maladie en tête. Une telle alliance politique sera plus que jamais nécessaire pour réagir si les primes devaient à nouveau exploser, au mépris des promesses tenues en campagne et en dépit des mesurette prises.

Une large coalition pourrait alors lancer un projet innovant et rassembleur, qui réponde à la demande de changement exprimée par les Romands. ■

Management du cabinet

Dossier médical informatisé : un jeu d'enfant



Le monde comme il vous plaît

Aucun cabinet médical ne ressemble à un autre. Chaque médecin a ses idées personnelles sur l'organisation quotidienne du cabinet, la saisie des prestations, la facturation, ou encore sur la tenue des dossiers médicaux informatisés. Les logiciels de la Caisse des Médecins sont flexibles et se plient aux besoins individuels des clients. Profitez de cet espace de liberté pour administrer votre cabinet comme vous l'entendez.

Conseils + services + logiciels + formation = Caisse des Médecins

Ä K **ÄRZTEKASSE**
C M **CAISSE DES MÉDECINS**
CASSA DEI MEDICI

CAISSE DES MÉDECINS

Société coopérative · Romandie
Route de Jussy 29 · 1226 Thônex
Tél. 022 869 46 30 · Fax 022 869 45 07
www.caisse-des-medecins.ch
romandie@caisse-des-medecins.ch

Le système de santé auquel je crois

Liberté et choix du médecin, les **pilliers d'un système** de santé de qualité

Si j'ai le droit de choisir mon opérateur téléphonique, raison de plus pour avoir le droit de choisir mon généraliste ou mon chirurgien. S'écarter de ce principe, c'est organiser à terme la dégradation des soins. Surtout si c'est au nom d'un principe dit d'économicité.

Ce sont les besoins de santé qui augmentent et non pas les médecins ou les hôpitaux qui créent la demande. Certains prétendent que la hausse des coûts de la santé est due à l'augmentation des cabinets médicaux, en particulier des spécialistes. Comment expliquer, si c'était vrai, que l'activité des établissements publics augmente chaque année pour les hospitalisations comme pour les prestations ambulatoires? Un exemple: le nombre de patients victimes de maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, démence, etc.) ne cesse d'augmenter; 2,2 millions de personnes en souffrent dans notre pays. Et leur nombre va continuer à augmenter fortement dans les années à venir, de l'aveu même de l'Observatoire suisse de la santé. Or ce sont des patients qui doivent être traités pour l'essentiel par des spécialistes.

NUMERUS CLAUSUS

Dans notre pays, toutes les formations sont ouvertes, sauf les études de médecine, qui sont régies par un numerus clausus dans certaines universités. Résultat? Un médecin sur quatre pratiquant dans notre pays a été formé à l'étranger, et cette proportion est largement plus élevée pour certains spécialistes. Il conviendrait donc d'augmenter

sérieusement les moyens des universités pour leur permettre d'adapter leurs capacités d'accueil dans les filières médicales. Malheureusement, ce n'est pas vraiment pour tout de suite. Des discussions entre la Confédération et les cantons ont certes

« Pas de dirigisme
mais une vraie écoute
des acteurs, praticiens
et patients. »

commencé en février 2015, mais leurs conclusions, pour autant qu'elles soient vraiment positives, ne seront intégrées que dans les budgets 2017-2020.

PÉNURIE À LONG TERME?

Un moratoire fédéral sur l'ouverture des cabinets médicaux est une absurdité. On l'a pratiqué pendant une dizaine d'années jusqu'au 31 décembre 2011. A-t-il freiné la hausse des coûts de la santé? Difficile de le prétendre avec une augmentation moyenne de 4% par an, pendant la période 2000-2010, des prestations par assuré dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. A-t-il résolu la pénurie de médecins généralistes ou de pédiatres ou freiné la désertification médicale dans les régions périphériques? Non, puisque ces pro-

blèmes sont plus présents que jamais. Et on a réintroduit la possibilité d'un moratoire sur l'ouverture des cabinets de spécialistes en juillet 2013 – pour trois ans – en attendant une solution plus globale qu'on avait eu dix ans pour préparer.

ÊTRE À L'ÉCOUTE ET AGIR

Pas de dirigisme, mais une vraie écoute des acteurs, praticiens et patients. Si l'on cherche à freiner l'augmentation des coûts de la santé, à renforcer l'attrait de la médecine générale, à éviter la désertification médicale dans certaines régions, à adapter le nombre de médecins formés aux besoins, etc., les solutions doivent être préparées avec les acteurs directement concernés, les patients, mais aussi les soignants, les médecins et les cantons, avec ceux qui connaissent le métier et les besoins de chaque région. Il s'agit de ne pas faire semblant pour disposer d'un alibi – «on vous a consultés» – et de mieux pouvoir agir ensuite comme on l'entend. ■



OLIVIER FELLER
CONSEILLER NATIONAL PLR VAUD



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

Suite au développement de son activité, la Clinique de La Source, l'Institut de Radiologie et ses Médecins Radiologues

Docteur Simona Artemisia
Docteur Nedjma Besseghir, médecine nucléaire
Docteur Marc Chalaron
Docteur Laurent Chapuis
Docteur Sylvain Duc
Docteur Silvia Egger-Nadas
Docteur Bernadette Mayor
Docteur Yann Lachenal, radiologie interventionnelle

ont le plaisir d'accueillir depuis le 1^{er} septembre 2015 le

Docteur Ariane BOUBAKER
Spécialiste FMH en médecine nucléaire

La Clinique de La Source reçoit tous les patients disposant de l'assurance de base pour leurs examens de radiologie, traitements ambulatoires (maladie ou accident), hospitalisations d'un jour de moins de 24 heures (Tarmed), analyses médicales de laboratoire et traitements de physiothérapie; ces prestations étant couvertes par l'assurance de base.

Clinique de
La Source
LA SOURCE



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



Photo: Didier Pallagés. Espace publicitaire offert.

**De l'évasion pour
les enfants
hospitalisés**

Offrez aux enfants hospitalisés un voyage au pays des merveilles grâce aux visites des docteurs Rêves.

Vos dons sont essentiels pour poursuivre notre action.

Merci pour votre don
CCP 10-61645-5
theodora.org

Fondation
THEODORA

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.

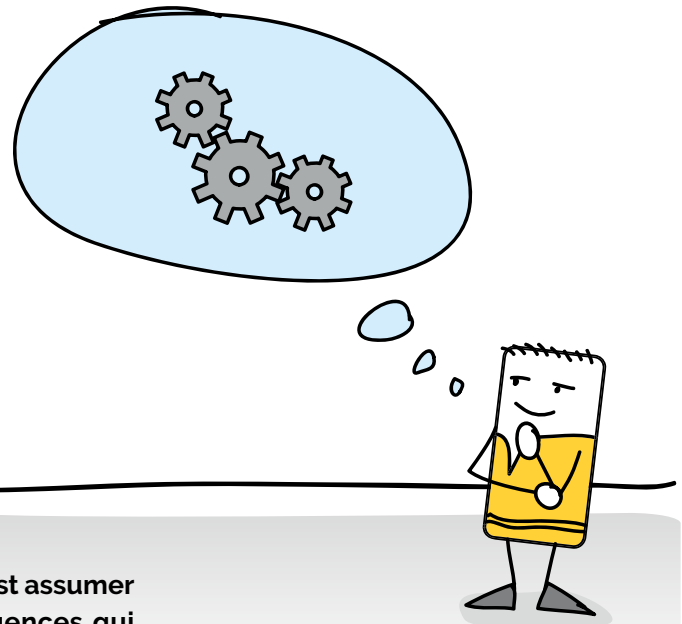
Pour toutes questions: Dominique Schmid, tél. 021 348 28 90 ou info@svmed.ch

 Retraites
Populaires

Fondation de
Prévoyance  **svm**
Société Vaudoise de Médecine

Une région se mobilise

Repenser la garde au Pays-d'Enhaut: *toute une histoire...*



Etre de garde en tant que régionaliste au Pays-d'Enhaut, c'est assumer pendant 24 heures, d'une part, les consultations aux urgences qui constituent 90% de l'activité, d'autre part, la garde domiciliaire.

C'est voir des cas variés (de la traumatologie à la gériatrie en passant par la pédiatrie), en équipe (un infirmier et la journée un médecin assistant), dans un milieu rural avec un plateau technique limité (laboratoire et radiographie simple), à l'activité très variable (de 0 à 25 cas/jour).

UNE RÉGION EN CRISE

La garde au Pays-d'Enhaut est en crise depuis quelques mois. En cause, une force de travail en diminution en raison d'un changement de génération: les jeunes médecins arrivés souhaitant réaliser moins de gardes et les plus de 65 ans arrêtant leur participation volontaire à la garde. Au printemps 2015, nous étions donc cinq médecins réguliers (dont trois ayant moins de 60 ans) pour une permanence des soins 24h/24, 365 jours par an. La couverture de tout le planning était impossible.

SOLIDARITÉ À MOYEN TERME

L'appel à la solidarité du Dr Randin dans le *CMV* (3-2015) combiné à une aide financière conséquente de l'Etat et de la SVM pour attirer des confrères à venir réaliser un week-end ont permis de regrouper 17 candidatures: la plupart des week-ends ont ainsi été attribués et les médecins du «cru» ont complété les semaines. Gros soulagement: le planning est complet jusqu'à fin novembre et nous pouvons respirer. Oui, certes! OUI, MAIS... Cette solution qui nous a soulagés ne nous paraît pas pérenne. En effet, le système de rémunération proposant aux médecins extérieurs un montant forfaitaire pour le week-end quelle que soit l'activité (3000 francs pour 48 heures) est inégalitaire: les médecins locaux, devant assurer les jours de semaine, doivent réaliser de trois à sept gardes pour obtenir le même montant.

LA VOLONTÉ D'AVANCER

Dans le but de réorganiser la garde au Pays-d'Enhaut, nous avons créé un groupe de réflexion, composé de médecins régionalistes, de médecins hospitaliers, d'un médecin assistant et

d'un ambulancier. L'élément qui nous a tous mis d'accord était d'abord de soulager la garde de nuit pour ne plus être en première ligne. Pour cela, il nous faut alors passer de trois à cinq médecins assistants. Cela nécessitera forcément l'adaptation de la formation des médecins assistants: à terme, le but serait de créer un «Flon des montagnes», véritable lieu d'apprentissage de la médecine générale dans son ensemble (formation classique hospitalière, mais aussi apprentissage auprès des spécialistes venant consulter en ambulatoire, participation à la visite en EMS, garde aux urgences avec des généralistes...), et cela fera tout son sens au sein du Pôle santé en projet...

“ Le but serait de créer un «Flon des montagnes», véritable lieu d'apprentissage de la médecine générale dans son ensemble. ”

L'exposition de notre projet a reçu un excellent accueil le 31 août auprès des représentants de la SVM et de la PMU, et le projet va à présent être porté à la connaissance de M. P.-Y. Maillard dans le cadre du PPP (Partenariat Privé-Public entre le DSAS et la SVM). Souhaitons que cette première étape soit franchie, pour réfléchir aux autres défis: créer un pool de médecins extérieurs, revoir le système de rémunération, et ce, toujours dans l'optique d'offrir les meilleurs soins possible à la population, dans des conditions de travail adéquates, que ce soit à la ville ou à la campagne... ■

Dresse **MARIENICOD**
REPRÉSENTANT LE COMITÉ DE RÉORGANISATION
DE LA GARDE AU PAYS-D'ENHAUT





Les autorités cantonales veulent reconnaître à cette occasion l'engagement des proches aidants en faveur du maintien à domicile des personnes de leur entourage atteintes dans leur santé ou leur autonomie.

A vos agendas

Le 30 octobre a lieu la Journée des proches aidants

Le canton de Vaud participe activement à la campagne 2015 destinée aux proches aidants. Placée sous le slogan «Proches aidants tous les jours», la journée du 30 octobre constitue un acte symbolique fort.

Le but est aussi de renseigner celles et ceux qui accompagnent un proche sur les offres de soutien qui sont à leur disposition et de les inciter à y recourir, avant de s'épuiser. Cette journée est également destinée à leur adresser une reconnaissance pour l'aide qu'ils fournissent au quotidien, également en faveur de la société tout entière.

Bon nombre de citoyennes et citoyens sont concernés! En Suisse, on estime qu'une personne sur sept reçoit de l'aide de la part de proches. Un riche programme de manifestations est proposé à la population grâce à l'engagement de nombreux organismes institutionnels et associatifs. ■

www.journee-proches-aidants.ch
www.vd.ch/proches-aidants

Annonce

Venez réaliser un

Carnet de voyage en Iran

du 9 au 24 avril 2016

Téhéran, Yazd, Shiraz, Persépolis, Ispahan, Kashan

Aquarelle, dessin, croquis, collages, etc.

Conseiller artistique: Yves Giroud.

Maximum 8 participant-e-s. Débutant-e-s bienvenu-e-s.

Découvrez un pays magnifique, dont la réalité est loin de nos clichés médiatiques. Grâce à la réalisation d'un carnet de voyage dessiné, vous aurez l'occasion de rencontrer son accueillante population et de vous immerger dans sa culture millénaire. Le rythme méditatif du carnet de voyage vous permettra de prendre le temps de vivre une expérience hors du commun.

« Ce que je n'ai pas dessiné, je ne l'ai pas vu. » Goethe

Plus d'infos sur www.carnets-voyages.com



Un voyage organisé par On The Road Again Travels Sàrl - Place de la Croix-Blanche 31 - 1066 Epalinges - info@carnets-voyages.com



Exposition interactive

Visite privée de l'exposition «Face it» proposée par Médecins sans frontières Suisse à Lausanne

A l'occasion du passage à Lausanne de cette exposition mobile, la SVM a organisé pour ses membres une visite privée et exclusive mercredi 9 septembre dernier. Aménagée dans un container et sous tente, l'exposition par sa taille ne permettait qu'à une petite vingtaine de personnes d'y participer. Et c'est par petits groupes que les médecins intéressés ont pu découvrir le fonctionnement et les activités de MSF par le biais de quatre scénarios: l'épidémie d'Ebola en Guinée, les réfugiés syriens en Irak, la malnutrition au Tchad et le séisme en Haïti. Encadrée par des *street actors* bien rôdés, la visite s'est avérée très interactive et passionnante. ■

Plus d'informations sur l'exposition et les dates: www.face-it.ch



Prévention

Campagne «Vaccins à jour?»

La Société Vaudoise de Pharmacie et le Département de la Santé Publique et de l'Action Sociale collaborent pour améliorer la couverture vaccinale.

Les médecins du canton de Vaud doivent s'attendre à voir arriver à leur cabinet, dès la fin du mois d'octobre, des patients munis d'un flyer contenant des recommandations vaccinales faites par leur pharmacien et destinées à leur médecin. Cela signifiera que la campagne intitulée «Vaccins à jour?», organisée par la Société Vaudoise de Pharmacie (SVPh) et le Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS), a débuté. En effet, cette campagne se déroulera du 20 octobre au 20 novembre 2015 et s'appuiera sur la participation des pharmacies vaudoises. Elle vise à encourager la population, en particulier âgée de 18 à 60 ans, à contrôler et à compléter son carnet de vaccination pour mettre à jour son statut vaccinal et à enregistrer son carnet sous forme électronique.

LE PHARMACIEN À VOTRE SERVICE

En pratique, chaque personne pourra se munir de son carnet de vaccination et l'amener à son pharmacien, qui se char-

gera de contrôler le statut vaccinal via le site internet www.mesvaccins.ch.

Un rendez-vous sera pris afin de permettre au pharmacien de remettre au client les recommandations vaccinales et, s'il le souhaite, de créer son carnet de vaccination électronique.

Le patient partagera ces recommandations avec son médecin, qui effectuera les rappels ou les vaccinations qu'il estimera nécessaires. Il pourra directement enregistrer les vaccins effectués sur le site www.mesvaccins.ch.

COLLABORATION AVEC LES MÉDECINS

Des informations complémentaires parviendront aux médecins vaudois au début du mois d'octobre, en particulier un exemplaire du flyer contenant les recommandations vaccinales du pharmacien. La SVPh et le DSAS se réjouissent de la collaboration des médecins à cette campagne. ■

PIERRE-ALAIN REY

PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE PHARMACIE

Je veux bien

acheter

plus écolo, ~~MAIS~~

Pas de MAIS pour vivre mieux.



Téléchargez gratuitement
l'application Guide WWF: wwf.ch/guide



Assurance maladie

L'assurance obligatoire des soins et ses alternatives

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie (LAMal) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, soit il y a vingt ans déjà. Elle visait à l'origine la couverture universelle des soins, une plus grande solidarité avec les personnes de condition économique modeste et une maîtrise des coûts.

Dès l'entrée en vigueur du régime d'assurance obligatoire, l'augmentation des coûts de la santé et son corollaire, l'augmentation des primes d'assurance, ont toujours été pointés du doigt. Des mécanismes de participation aux coûts (franchise et quote-part) ont, notamment, été prévus pour responsabiliser les patients. Il est bon de rappeler qu'en 1996 la franchise ordinaire était de 150 francs, montant qui est passé à 230 francs en 1997 puis à 300 francs dès 2004, montant qui est resté inchangé depuis¹. La quote-part, elle, est fixée à 700 francs par année.

De tels montants sont, en théorie, supportables, mais il convient de ne pas perdre de vue qu'ils viennent s'ajouter aux primes que doit payer tout citoyen et qui se montent en moyenne à 450 francs dans le canton de Vaud en 2014 (primes pouvant coûter jusqu'à 689 francs par mois pour une franchise minimale!).

En 1997, selon les chiffres disponibles sur le site de l'OFSP (www.bag.admin.ch), 57% de la population suisse disposait d'une assurance de base avec franchise ordinaire à 300 francs. Ce chiffre est passé à 43% en 2002 et, en 2012, il n'était plus que de 22,8% (19,1% dans le canton de Vaud!).

Cela démontre que l'augmentation incessante des primes d'assurance détourne la population suisse de l'assurance de base avec franchise minimale vers des

assurances alternatives autorisées par l'art. 62 LAMal. Ces formes alternatives sont drastiquement limitées par la loi: soit une franchise plus élevée (de 500 à 2500 francs pour les adultes), soit une assurance avec bonus (non pratiquée) ou une assurance limitant le choix des fournisseurs de prestations (assurance de type réseau de soins, assurance avec télémédecine ou assurance de type médecin de famille).

Ces derniers produits d'assurance connaissent aujourd'hui un succès grandissant car ils permettent de réaliser quelques économies dans un domaine où il est interdit de pratiquer des prix autres que ceux dûment cadrés par l'OFSP. A tel point qu'à l'avenir seule la portion congrue de la population disposera de l'assurance de base avec franchise minimale. Ainsi, chacun est libre d'apprécier si le postulat initial d'universalité des soins, de solidarité et de maîtrise des coûts a été convenablement rempli ou non. ■

1. La quote-part des assurés adultes est passée de 600 francs (300 francs pour les enfants) lors de l'entrée en vigueur de la LAMal à 700 francs (350 francs pour les enfants).

PIERRE LUYET

TITULAIRE DU BREVET D'AVOCAT, SVM



Docteur Daniel Widmer

Un *agitateur* d'idées

Clin d'œil



Passionné par la médecine indienne, Calcutta est un lieu où le Dr Widmer se rend volontiers.

L'accueil est chaleureux, la poignée de main franche. Le Dr Daniel Widmer, médecin de famille à Lausanne, nous reçoit dans les locaux qu'il partage avec les Drs A. Birchmeier et C. Hurni-Février.

Si les malades ont quitté le cabinet en cette fin de journée, leur présence reste étrangement palpable: peut-être parce que nombre des multiples objets qui ornent le bureau du Dr Daniel Widmer viennent de ses patients. «Il faudra épurer», avoue avec un brin de nostalgie anticipée le maître des lieux qui, du coup, livre quelques anecdotes liées à ces cadeaux.

Daniel Widmer se raconte avec une faconde naturelle et une modestie de bon aloi. C'est sans doute le fruit de l'heureux mélange de ses origines, française par sa

mère et suisse alémanique par son père. Né en 1952 à Lausanne, fils unique, il passe une enfance heureuse, «biberonnant à la vaste culture de ma grand-mère maternelle et aux talents manuels de mon père, qui avait bricolé un poste de TV avant même que la TSR ne se mette à émettre». Parmi ses souvenirs, il nous livre sa madeleine de Proust, soit l'odeur que dégage la feuille de vigne sulfatée. Il lui en reste un amour des régions viticoles, et de leurs produits évidemment! De son choix de la médecine, il donne une explication psychanalytique: sa naissance, au moment de la mort de son grand-père, l'aurait programmé pour soigner la dépression de sa grand-mère et pour devenir thérapeute. Est-ce pour cela qu'il a toujours aimé soigner les personnes âgées? La véritable vocation lui est venue au lit des malades, surtout à la PMU au contact du Pr Jéquier-Doge. Le Dr Widmer s'est marié à la fin de ses études et s'épanouit dans la vie familiale. Il parle fièrement de ses deux filles, qui «vivent mes amours inassouvies pour les sciences humaines».

DES CHEMINS POUR SE PERDRE ET SE RETROUVER

«Je suis un agitateur d'idées, réalisateur de pas grand-chose», confie le Dr Widmer. Ce que dément la liste de ses activités d'écriture et de formation – notamment en médecine psychosomatique et psychosociale – comme son engagement pour ses confrères: après la cause des généralistes vaudois, il défend celle des suisses auprès de l'Union européenne de médecine omnipratricienne. Membre du collège de l'Institut universitaire de médecine de famille, il fait partie de groupes de recherche et prend un plaisir sans cesse renouvelé à se poser des ques-

tions et à réfléchir avec ses pairs. Il se passionne aussi depuis des années pour d'autres cultures, d'autres médecines, par exemple les thérapies traditionnelles indiennes, qu'il apprivoise sur place, tout en ambitionnant de maîtriser un jour le bengali. Il cultive une approche sociologique, anthropologique et philosophique de tout ce qu'il entreprend. Au centre de tout cela, l'être humain bien sûr, et certainement aussi le souci de donner un sens à l'existence. Daniel Widmer raconte également les chemins de pensée et les sentiers de promenade sur lesquels il a besoin – mentalement et physiquement – de «se perdre pour mieux se retrouver». Il aime particulièrement sillonner les rues de Calcutta et de Paris ou se balader dans les bois du Jorat, avec ou sans son chien. «Chaque consultation est aussi un voyage. On entre dans l'histoire d'un patient, on s'y perd et on essaye de construire une autre histoire avec lui», conclut le Dr Widmer, pour qui, comme pour tant de ses confrères, la médecine reste la grande histoire de sa vie. ■

AGNÈS FORBAT
RÉDACTRICE DE LA RUBRIQUE
PORTRAIT DU CMV



Avec cet article, je mets un point final à la série des portraits que j'ai eu le plaisir d'esquisser pour le CMV. Je remercie les 90 médecins vaudois qui se sont si aimablement prêtés au jeu en me livrant une partie de leur vie. Avec eux, j'ai non seulement découvert des personnalités riches, mais aussi les facettes d'une profession pas comme les autres. Ma gratitude va également aux lecteurs qui ont suivi cette rubrique ainsi qu'à la SVM pour la confiance qu'elle m'a témoignée depuis 2004.

a.forbat@citycable.ch



Les *Jeudis* de la Vaudoise

sous réserve de modifications - www.svmed.ch



INSCRIPTION À FAXER AU 021 651 05 00

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA _____

LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

ORGANISATION

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

Programme des cours

- 1 ABONNEMENT GÉNÉRAL
POUR LES 7 JEUDIS DE LA VAUDOISE**
- JEUDI 29 OCTOBRE 2015 (modifié!)**
Néphrologie – hypertension
- JEUDI 26 NOVEMBRE 2015**
Cardiologie en pratique ambulatoire
- JEUDI 21 JANVIER 2016**
Anesthésie et médecine générale
- JEUDI 18 FÉVRIER 2016**
Ophtalmologie et médecine de famille
- JEUDI 17 MARS 2016 (modifié!)**
Réhabilitation – ergothérapie
- JEUDI 21 AVRIL 2016**
Pneumologie – mise à jour
- JEUDI 26 MAI 2016**
Gynécologie – tour d'horizon

Horaires:

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

Tarifs:

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

Accréditation:

3,5 points par cours. Formation certifiée (SSMI).

Carte de parking du CHUV:

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

Téléchargement des conférences

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

Commission pour la formation continue de la SVM

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

JVD du 26 novembre 2015

Cardiologie

Organisateurs: Dr Olivier Muller

Modérateur: Dr Alain Birchmeier

8h30 Accueil

9h – 10h Séance plénière

«**L'actualité sur le traitement invasif de la fibrillation atriale: pour quels patients, quand le faire, quelle technique et quel suivi**»

Pr Etienne Pruvot

«**L'actualité sur le traitement invasif de la maladie coronarienne: pour quels patients, quand le faire, quelle technique et quel suivi**»

Pr Etienne Pruvot

10h15 Séminaires interactifs

– 12h

Insuffisance cardiaque

Coronaropathie en aigu et en suivi

Souffles cardiaques

Modérateurs: Dresses I. Marguerat Bouché,
A.-F. Mayor-Pleines et S. Paul, Drs A. Birchmeier,
M. Bonard, S. David, A. Morel et Ph. Staeger

Experts: Drs Pierre Monney, Patrick Yerly,
Juan-Fernando Iglesias, Patrizio Pascale, Fran-
çois Perret, Michel Grobety, Stéphane Chevallier
et Reza Owlya

Ces organisations sont rendues possibles
grâce à nos partenaires



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

Le spécialiste suisse de l'isolation phonique et acoustique



Milieu hospitalier, studios d'enregistrement, home cinéma,
bureaux, salles de sport, de conférences, de classe, etc.



Impasse de Praz-Sallaz 8
1522 Lucens

Tél. 021 906 62 70
Fax 021 906 62 71

info@apico.ch
www.apico.ch

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

Ascard Topaze

**La simplicité assure
la réussite de la mesure ECG**



Conseils - Vente - Services - Contrôles

L'électrocardiographe Ascard Topaze a été conçu à l'intention des praticiens et des personnels soignants qui procèdent occasionnellement à la mesure d'un électrocardiogramme en cabinet, en établissements médicalisés ou à domicile. En une chaîne de seulement trois pressions sur des touches dédiées et très explicites, l'Ascard Topaze aura été mis sous tension, aura mesuré et imprimé un électrocardiogramme et sera à nouveau hors tension. Pour cela, l'Ascard Topaze repose sur le concept à succès de l'Ascard Grey.

Production européenne à prix très avantageux.

Nom.....

Prénom.....

Rue.....

Code postal, ville.....

E-mail.....

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

AC Atrium Concept SA

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

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

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

www.atriumconcept.ch (page: nouveauté)





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 • cpma •
- dianalabs • dianalabs romandie • dianalabs valais • dianapath • fasteris • fertas •
- genesupport • hpp-ecobion • mcl • polyanalytic • toggweiler •

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

• www.medisupport.ch •