

**COURRIER**  
**DU M** **MEDECIN**  
**VAUDOIS**

numéro 4

avril - 93

ORGANE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE



**ENQUÊTE  
PERMANENTE  
SUR LES FRAIS DES CABINETS**

**COMMISSION DES CARTELS**



# Bioréac sa

1001 Lausanne  
boulevard de Grancy 35  
téléphone 021 617 74 26

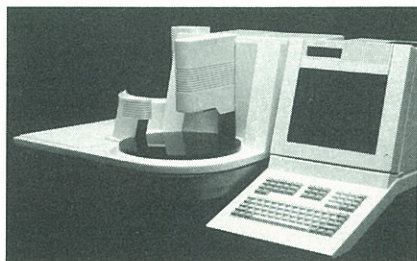
- Installations de cabinets médicaux
- Appareils et équipement de laboratoires
- Petit matériel médical et appareils médicaux

Service clientèle actif et qualifié.  
Service de contrôle de qualité pour chimie et hématologie.

## AUTOMATE CHIMIE CLINIQUE

# ELECTA 216

### SPECIFICATIONS TECHNIQUES



|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| Type d'accès              | : | sélectif pour chaque patient  |
| Mode de fonctionnement    | : | profil batch optimisé   |
| Types d'analyse           | : | point final, taux initial, cinétique, bichromatique, différentiel (échantillon vide), multistandard, turbidimétrique, 1-3 réactifs différents possibles pour chaque test.   |
| Fichier du patient        | : | maximum 200 patients actifs.<br>Maximum 50 tests/patient<br>4000 rapports mémorisés à long terme.   |
| Porte-échantillon         | : | 60 positions pour les patients + 10 positions standards et de contrôle. Les échantillons sont interchangeables.   |
| Compartiment des réactifs | : | 20 réactifs + 4 pour l'eau (contenance de chacun 45 ml).  |
| Compartiment de réaction  | : | 216 positions: 12 secteurs de 18 réservoirs.  |
| Vitesse                   | : | point final 360 tests/heure<br>taux/cinétique 180 tests/heure   |
| Photomètre                | : | 12 filtres d'interférence dans la gamme de 340 à 700 nm, résolution 0,0001 Abs; Source lumineuse quartz-iodinée de 10 watts; <b>cellules à double flux de 50 µl</b> ; réglage de température par éléments Peltier à 37°C ± 0,1.                 |
| Volume du réacteur        | : | variable de 50 à 900 µl.  |
| Volume d'échantillon      | : | variable de 5 à 100 µl.   |
| Traitement                | : | ordinateur compatible IBM incorporé, basé sur un processeur Intel 80286; écran vidéo 12" monochrome, clavier alphanumérique, imprimante thermique standard sur carte 40 caractères; port série RS 232C, port parallèle pour imprimante externe. |
| Etablissement de rapport  | : | alphanumérique, patient par patient, ou test par test, contenant la date, l'identification du patient et son nom.   |
| Dimensions                | : | 94 x 63 x 43 cm (longueur x largeur x hauteur).   |
| Poids                     | : | 45 kg.  |
| Alimentation              | : | 220V - 50 Hz.   |
| Consommation              | : | 400 watts.  |

### COMPTEURS HEMATOLOGIE

- **COULTER CBC 5** Hb - Lc - Ec - Hc - MCV (40 ul)
- **COULTER MD 8** idem + TC - MCH - MC HC (12 ul)  
(AUTOMATE)

### ANALYSEUR ELECTROLYTES

- électrodes sélectives: Na<sup>+</sup> / K<sup>+</sup> (en option + 5 paramètres)

### PHOTOMETRE RIELE PM 310

- chimie clinique traditionnelle

### COAGULOMETRE KC - 1A

- TP + TPT + FIBRINOGENE

Docteur, remplissez, découpez et adressez-nous ce coupon-réponse, sans engagement de votre part!

Veuillez prendre rendez-vous afin de faire une approche de votre programme de vente

je m'installe en \_\_\_\_\_  je suis déjà installé \_\_\_\_\_

Tél. professionnel: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Bip: \_\_\_\_\_

Tél. Privé: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

de préférence: \_\_\_\_\_ (jour, heure)

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Spécialité: \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Editorial

## Enquête permanente sur les frais des cabinets médicaux

*Les coûts de la santé poursuivent leur augmentation, la pression sur le corps médical continue à s'accroître: «Les médecins sont les responsables», affirme-t-on de toute part. Les traitements médicaux ambulatoires ne représentent pourtant que le 16 à 17% de ces coûts depuis plusieurs années alors que les frais hospitaliers dépassent actuellement le 50% et que leur hausse est constante.*

*La Commission des cartels préconise la concurrence entre médecins pour abaisser les coûts. Si nous ne pouvons agréer aux propositions de cette commission, basées uniquement sur une baisse des tarifs médicaux, nous pouvons, à notre avis, accepter le principe d'une vraie concurrence, pour autant qu'elle s'applique aussi aux autres partenaires de la santé. Cela n'est possible que si la transparence des coûts est exigée de tous.*

*Notre transparence reste certainement encore insuffisante. Quels sont les coûts réels d'investissement et de fonctionnement de nos cabinets? Quelle est l'intensité de l'activité de chaque médecin (temps partiel, complet, nombre d'heures par semaine)? Quels sont réellement les bénéfices produits par nos cabinets après déduction de l'ensemble des charges et de la prévoyance sociale?*

*Répondre à ces questions est le but de l'enquête sur les frais des cabinets médicaux, dont le principe a été accepté à notre assemblée générale d'automne 1992. Pour que les résultats de cette enquête soient pertinents, nous devons y répondre massivement. Nous aurons ainsi une argumentation objective à présenter à nos partenaires et à opposer à nos détracteurs.*

D<sup>r</sup> P.-W. Loup,  
président de la SVM

# Sommaire

1

Editorial  
Enquête permanente  
sur les frais des cabinets  
médicaux

3

Dossier  
En guise de motivation...

4

Enquête permanente  
sur les frais d'exploitation  
du cabinet médical

6

Santé: marché cartellaire?

10

Opinion  
Assemblée générale  
des médecins travaillant  
en clinique privée

12

Courrier du lecteur  
Formation continue  
«sous surveillance»!

13

Communiqués

16

Calendrier médical vaudois



**MARCEL BLANC-CIE**

SOCIÉTÉ ANONYME

**Installations pour médecins et hôpitaux**  
Membre F.A.S.

**LE SPÉCIALISTE pour :**

- Instruments de chirurgie
- Appareils électroniques de diagnostic et de thérapie
- Mobilier pour hôpitaux et cabinets médicaux
- Matériel à usage unique

**RÉPARATION  
ENTRETIEN  
FABRICATIONS SPÉCIALES**

**1052 LE MONT**

En Budron C n° 2

☎ 021/652 43 73-74 – Fax 021/652 44 10

## A LOUER PROCHAINEMENT

**Palézieux-Gare (Vaud) 1000 habitants**  
au centre, en face  
de la Gare CFF/GFM/PTT

### Appartements à l'usage de cabinets médicaux

- \* petit immeuble neuf, projet en cours
- \* 2 appartements par niveau (1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup>)
- \* appartements de 2 et 3 p. (54 et 72 m<sup>2</sup> nets)
- \* combinables jusqu'à 130 m<sup>2</sup>
- \* verdure, calme, places de parc assurées
- \* loyer dès env. Fr. 220.-/m<sup>2</sup> par année.

Entièrement aménagés, finitions soignées.

Egalement disponibles au rez:  
**surfaces commerciales.**

Renseignements:

Atelier Xavier Koeb Architecte

1607 Palézieux-Gare – Tél. 907 91 61

## QUEL MÉDECIN

souhaiterait profiter du

## CABINET MÉDICAL

que nous installons dans un immeuble  
neuf à

## LAUSANNE?

Alvazzi Promotions SA  
CP 32 – 1350 Orbe  
Tél. 024/41 29 90



Clinique  
de La Source  
Lausanne

En vue d'ouvrir notre

### service des urgences

à disposition du public et des médecins en permanence, 24 heures sur 24, nous désirons nous attacher la collaboration de

### 2 médecins généralistes FMH

disposant d'une bonne formation, en traumatologie en particulier, et souhaitant bénéficier de l'infrastructure de La Source pour mettre sur pied un tel service à titre d'installation privée.

Prière d'adresser votre offre de services par écrit à:

M. M. R. Walther, directeur, Clinique de La Source, avenue Vinet 30, 1004 Lausanne, téléphone 021/641 33 33.

# Dossier

## En guise de motivation...

**N.d.l.r.:** Nous nous permettons de reproduire, ici, la lettre d'introduction que le comité de la société genevoise AMG a adressée à ses membres au moment de l'envoi de l'enquête. Elle nous paraît être particulièrement pertinente et judicieuse.

Le moment est venu d'affronter une réalité, admise par certains, redoutée par d'autres. Nous devons, en effet, nous confronter à la réalité des chiffres, sans lesquels toute discussion se nourrit de on-dit, de fantasmes, bref d'idées fausses ou préconçues, ayant pour effet de produire une dissociation du corps médical en proie au doute et au soupçon.

Ne nous leurrons pas. Si les chiffres sont tellement puissants, ce n'est pas tant par l'usage externe qui pourrait en être fait; des statistiques circulent déjà dans le public, tendant à démontrer ce dont beaucoup aimeraient se persuader: les médecins gagneraient trop bien leur vie. L'essentiel, à notre avis, est ailleurs; il est dans l'éventuelle confirmation de différences existant au sein même de notre profession, ce qui pourrait entraîner des tensions entre les groupes, dont les intérêts seraient, dès lors, divergents. Comment établir un catalogue raisonné de négociations, si les demandes sont contradictoires? Il n'est cependant pas exclu que ces différences se révèlent bien moins importantes que prévu, ce qui produirait un heureux effet de dédramatisation.

Actuellement (le terme «d'enveloppe» en est l'image), c'est une globalité des dépenses, dont il est question; les hausses, si elles sont décidées, sont globales. Globales seront les baisses qui nous attendent si les dépenses s'accroissent et que l'argent se fait rare. A cet égard, nos autorités ont une alternative: soit augmenter les impôts, ce qui les rend impopulaires (avec, en plus, la menace d'un référendum); soit augmenter les cotisations des caisses

maladie, ce qui rend les médecins impopulaires.

Il est donc temps d'affiner l'argumentation, de renoncer à des réflexions à l'emporte-pièce et d'envisager le problème dans sa complexité. Tant que nous n'aurons pas une vision réaliste de nos bilans, nous ne pourrions pas asseoir nos revendications sur des bases solides. S'il s'agit un jour de prendre une position commune, nous devons disposer de certitudes suffisantes pour entraîner la mobilisation et l'engagement de tous nos membres.

Laissons donc de côté l'irrationnel. Afin de définir une politique tarifaire d'envergure, force nous est de re-

*En conclusion,  
l'enjeu de cette  
enquête est la  
cohésion de notre  
association qui ne  
saura parler d'une  
seule voix si elle  
possède plusieurs  
larynx.*

cueillir des informations fiables sur les frais généraux des cabinets médicaux, ce qui n'a de sens que dans la mesure où nous pouvons les situer par rapport au chiffre d'affaires. Cela nous permettra de fixer des objectifs et de décider des moyens à mettre en œuvre. Notre but n'est certes pas un enrichissement personnel, mais une juste rémunération, c'est-à-dire adaptée à ce dont il s'agit. Or, une telle détermination ne s'effectue pas dans l'absolu, mais par comparaison. Pour ce faire, il est indispensable de disposer de ces données qui actuellement font défaut.

Immédiatement surgit le spectre du retour de manivelle, de l'utilisation maléfique des résultats obtenus. Il est bien clair que rien ne sortira de la société qui n'aura pas été discuté par les groupes de spécialistes, seuls habilités à interpréter en détail les résultats, et par le conseil qui aura pour charge de colliger les documents et de décider de leur utilisation.

Pour être interprétables, les résultats doivent être représentatifs, ce qui implique une grande discipline dans les réponses et, bien sûr, l'assurance d'une confidentialité absolue. L'enjeu est de taille; en effet, le cas échéant, la société ne pourra s'engager à défendre des positions particulières que dans la mesure où elle disposera du profil de la spécialité concernée.

En conclusion, l'enjeu de cette enquête est la cohésion de notre association qui ne saura parler d'une seule voix si elle possède plusieurs larynx. Tel était d'ailleurs le souhait de l'immense majorité des membres se déclarant en faveur du lancement de notre propre enquête lors de l'assemblée générale du mois de mai 1991.

*Le Conseil de l'AMG*

### ASSISTANTE MÉDICALE

diplômée en juin 1993, cherche poste stable pour début juillet ou date à convenir.

Chantal Teuscher, ch. du Signal,  
1137 Yens. Tél. 021/800 51 12.

### Médecin-dentiste, établi AU CENTRE DE LAUSANNE

dans bel immeuble, propose à médecin

### 3 BELLES PIÈCES

(dont 1 de 35 m<sup>2</sup>), éventuellement 4, en sous-location. Loyer modéré.

Préférence donnée à médecin travaillant à temps partiel.

Renseignements: tél. 021/636 17 68.

# Enquête permanente sur les frais d'exploitation du cabinet médical

Comme nous l'avons annoncé en octobre 1992, le comité de la SVM, approuvé par la grande majorité des participants à l'assemblée générale d'automne, a décidé de participer à l'enquête sur les frais d'exploitation du cabinet médical. Des questionnaires seront adressés à tous les membres qui exploitent un cabinet médical dans le courant de mai 1993. Ceux-ci porteront sur les dépenses liées aux investissements, à l'exploitation, au salaire du personnel et au remboursement des dettes pour les années 1991 et 1992, ainsi que sur le chiffre d'affaires. Ces données seront mises en rapport avec l'activité déployée au cours d'un nombre de jours déterminé de l'année.

La réalisation de cette enquête repose sur un contrat de collaboration entre la SVM, qui s'occupe de l'envoi des questionnaires et de leur recueil, et la Caisse des médecins, organisme privé, indépendant de la FMH, qui s'occupera du traitement statistique des données. Cette enquête a déjà trouvé un large écho puisqu'elle est en cours dans plus de quinze sociétés cantonales, dont les sociétés genevoise, fribourgeoise et neuchâteloise. A noter que, jusqu'à fin 1994, cette prestation de la CDM sera gratuite!

## Qui peut et doit participer?

Afin d'obtenir la représentativité statistique requise, et afin de ne pas voir écartées nos données sous prétexte qu'elles ne paraissent pas fiables aux yeux de tiers, il importe que toutes les spécialités et tous les membres installés en cabinet privé dans le canton participent à cette enquête. Seuls les praticiens qui se sont installés en 1992 en seront exemptés pour l'instant.

Les membres peuvent prendre part à l'enquête même:

- s'ils ont déjà l'âge de toucher l'AVS,
- s'ils ne travaillent qu'à temps partiel, ou
- s'ils travaillent dans un cabinet de groupe. A noter que, dans ce cas, chaque médecin remplit un formulaire.

## Questionnaire

### 1. Type de cabinet

Spécialité exercée, année de naissance du médecin, âge du cabinet, taille de l'agglomération, permettront de différencier les types d'infrastructure et de classer les cabinets en groupes comparables.

### 2. Bilan fiduciaire des années 1991 et 1992

Les données correspondent au bilan annuel tel qu'une fiduciaire a l'habitude de l'établir. Elles comprennent:

- le total des dépenses de matériel médical, pansements, produits de laboratoire, de radiologie, etc., et des médicaments;
- les salaires et charges sociales du personnel, y compris le salaire éventuel du conjoint;
- les dépenses liées aux locaux (loyer et autres frais);
- les frais de capitaux (dettes, banque, CCP, etc.);
- les amortissements (mobilier, appareils, éventuellement locaux);
- les assurances et la prévoyance personnelle du médecin;
- les autres dépenses (frais administratifs, formation continue, cotisations, frais d'entretien, de nettoyage, de véhicules, etc.).

### 3. Les chiffres d'affaires 1991 et 1992

Le questionnaire doit permettre de décomposer le chiffre d'affaires provenant des diverses activités. Il comprend les rubriques suivantes:

- a) chiffre d'affaires provenant de l'activité au cabinet médical:
  - selon tarif des caisses maladie,
  - selon tarif LAA,
  - honoraires sur patients privés,
  - matériel et médicaments;
- b) revenu provenant d'une activité hospitalière, soit le montant effectivement reçu après déductions de la part de l'hôpital;
- c) autres revenus provenant d'une activité médicale (médecin-conseil, expert, enseignant, etc.);
- d) indemnités pour perte de gain.

La fourniture de ces données ne devrait pas poser de problèmes aux médecins facturant au moyen d'un programme informatique. Par contre il peut être difficile pour les autres médecins de différencier ces diverses rubriques. Bien que celles-ci se justifient pour permettre une comparaison avec les données des statistiques du Concordat, la simple fourniture de chiffres globaux garde toute sa valeur, et il est important que chacun fournisse au moins ses revenus totaux.

### 4. Prestations fournies en 1991 et 1992

Le questionnaire comportera un feuillet où seront réunies les données sur l'activité exercée pendant huit journées réparties au hasard sur toute l'année:

- horaire de l'activité au cabinet, en hôpital et pour d'autres prestations médicales;
- nombre de consultations et visites effectuées.

Pour cela, il importe de conserver les carnets de rendez-vous et les agen-



## Prochaines parutions:

N° 5/93  
19 mai 1993  
(délai rédactionnel:  
26 avril 1993)

N° 6/93  
23 juin 1993  
(délai rédactionnel:  
31 mai 1993)

das des années précédentes. Attention de noter systématiquement les patients vus sans rendez-vous, qui risquent sans cela d'être écartés de l'enquête et de fausser ainsi les résultats.

L'ensemble de ces données permettra d'apporter des réponses aux questions suivantes:

- Quelles sont les charges qui constituent les coûts d'exploitation d'un cabinet médical, en fonction de sa spécialité, et quelle est leur importance relative?
- Comment ces coûts se développent au fil des ans.
- Quel est le rapport entre les charges et les produits?
- Comment ce rapport évolue dans le temps.
- Quelles sont les disparités qui en résultent au cours du temps?
- Comment ces données se développent-elles comparativement à l'indice suisse des prix à la consommation?

## Mesures de protection des données

Une telle enquête ne peut être réalisée que si des mesures sévères de protection des données sont mises en place. Quelles sont-elles?

### Le double anonymat

Le principe retenu est celui d'un double secrétariat à vases non communicants:

- le secrétariat de la SVM attribue à chaque membre ordinaire un numéro de code de quatre chiffres choisi au hasard. La liste des membres avec leur numéro ne sera

en main que du secrétaire général à l'exclusion de toute autre personne. Chaque membre recevra directement du secrétariat le questionnaire numéroté avec enveloppe-réponse ne portant que ce numéro. Chaque médecin détachera la partie du questionnaire portant son nom et le renverra rempli à la SVM, qui le fera suivre à la Caisse des médecins sans ouvrir l'enveloppe. Le numéro porté sur celle-ci servira au contrôle des retours de questionnaires et permettra d'effectuer éventuellement des rappels auprès des membres n'ayant pas répondu;

- la Caisse des médecins se chargera de la saisie et du traitement des données, anonymisées.

## Résultats

Chaque participant recevra, toujours selon le principe du double anonymat, à travers le secrétariat de la SVM, ses résultats et la moyenne de sa spécialité, à la condition que le nombre de questionnaires rentrés soit suffisamment grand pour ne pas permettre une identification des personnes. Ces données lui permettront de comparer ses propres résultats et de juger de la qualité de sa gestion.

Les résultats globaux concernant le canton ne seront communiqués qu'au comité de la SVM et leur publication éventuelle ne pourra se faire qu'avec l'accord de ce dernier.

Il est bien évident que toute publication d'un résultat concernant une spécialité ne pourra se faire qu'avec l'accord des représentants de ce groupe.

La CPAP participera à la surveillance du déroulement de l'enquête et conseillera le comité sur l'utilisation éventuelle de ses résultats.

S'agissant d'une enquête permanente, il n'est pas possible de prédire la validité des résultats de la première enquête, celle-ci dépendant du pourcentage des réponses et de leur représentativité des différents groupes de spécialités. Des résultats valables pour toutes les spécialités ne pourront certainement pas être tirés au début. Ce n'est qu'après quelques années que l'on peut espérer retirer tous les renseignements qu'une telle enquête est susceptible de fournir. Sa répétition sur plusieurs années devrait permettre d'en augmenter la valeur, et de donner également une appréciation de l'évolution des paramètres liés à la pratique de la médecine ambulatoire et de leur adaptation à la vie économique.

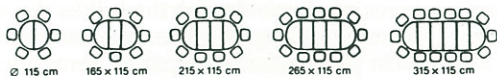
## Conclusion

Grâce à l'enquête permanente sur les frais généraux des cabinets médicaux, nous entendons améliorer la transparence des coûts de la santé, et également doter notre profession d'un outil indispensable à une meilleure défense de ses intérêts. Elle devrait servir à accroître la solidarité entre les différentes spécialités, dans le contexte d'une limitation des ressources et de tentatives de mise en place de systèmes de soins alternatifs. C'est pourquoi il importe que chacun se sente concerné et fasse l'effort de participer à cette enquête, que sa répétition rendra sans doute plus aisée à réaliser chaque année.

*D<sup>r</sup> C. Allenbach  
Président de la CPAP*

## DES TABLES EXCLUSIVES

petites pour tous les jours



et sur mesure pour les grandes occasions  
sans adjonction de pieds intermédiaires

Venez nous rendre visite à

**SION-EXPO**

du 23 avril au 2 mai 1993  
Bulle 3 - Stand 215

au **sportif ameublement s.a.**

1315 LA SARRAZ  
☎ (021) 866 76 04

Ouverture tous les jours  
de 8 h à 12 h/14 h à 18 h 30  
Samedi jusqu'à 16 h 30  
Lundi matin fermé

Tous les vendredis  
**OUVERTURE  
NOCTURNE**  
jusqu'à 21 h

«Topas», cerisier massif

«Jeunesse», chêne et frêne

«Biedermeier», noyer

«Rustica», chêne massif

«Christine», chêne ou noyer

«Iris», chêne

Extension en ciseaux  
Système (OH)

Après l'effort...

...le confort

# Santé: marché cartellaire?

## Extrait du rapport de la Commission des cartels

### 1. Introduction

Par le présent rapport, la Commission des cartels s'exprime à nouveau sur le marché de la santé. Certes, le secteur sanitaire n'est pas un marché classique dans lequel les acteurs se comporteraient selon les règles habituelles de la concurrence. Cette dernière ne peut de ce fait jouer qu'un rôle limité dans un tel marché.

La Commission des cartels n'entend pas, par cette enquête, substituer la politique de concurrence à la politique sociale. Les structures de l'assurance maladie doivent être déterminées par le législateur et c'est à lui que revient le rôle important de protéger les intérêts sociaux des assurés et des patients. En revanche, la Commission des cartels a pour mission de montrer comment fonctionne le système d'assurance maladie sociale voulu par le législateur. Elle peut et elle doit s'exprimer sur la manière dont certaines lacunes peuvent être comblées sans pour autant, par son intervention, remettre en cause la situation sociopolitique. Les recommandations de la commission relatives au fonctionnement du marché ont pour objectif de montrer comment mieux utiliser les possibilités de concurrence existantes.

Sur le marché de la santé, il existe un grand nombre d'ententes cartellaires relevant de la politique de concurrence. Ces cartels constituent une partie importante de la présente étude. Bien qu'agissant dans un environnement marqué par l'intervention étatique, ils sont susceptibles d'être analysés sous l'angle de la politique de concurrence.

Cette analyse permet en partie de conclure à des conséquences nuisibles d'ordre économique ou social dans le marché de la santé. Si des ententes se révèlent nuisibles, il y a lieu, pour l'autorité de concurrence, de procéder à des recommandations. Généralement la Commission des cartels émet, dans des cas de ce genre, des recomman-

dations qui sont soumises aux parties concernées. Si ces dernières les acceptent, elles deviennent obligatoires. Si elles les refusent, la Commission des cartels peut demander au Département de l'économie publique (DFEP) de rendre une décision ordonnant les mesures nécessaires.

La Commission des cartels ne prononce des recommandations formelles que si toutes les garanties procédurales ont été accordées aux parties concernées. Dans le cadre de la présente enquête, les sociétés cantonales de médecine et les fédérations cantonales de caisses maladie n'ont pas été consultées. En revanche, la Fédération des médecins suisses (FMH) et le Concordat des caisses maladie suisses (CCMS) ont été auditionnés. De ce fait, il n'est pas possible d'émettre, à l'égard des associations cantonales, des recommandations formelles ayant un caractère quasi obligatoire. Ces démarches de procédures pourront être entreprises plus tard si nécessaire. Pour l'instant, la Commission des cartels se limite à formuler des suggestions, qui ne peuvent cependant pas être transformées en décisions par le département.

La Commission des cartels ne s'est pas arrêtée là. En relation avec la révision totale de la loi sur l'assurance maladie, elle a formulé un certain nombre de recommandations à l'adresse des autorités compétentes, se basant, pour ce faire, sur l'article 25 de la loi sur les cartels (recommandations sur la politique de concurrence). C'est ainsi que, dans le cadre de ladite révision, la Commission des cartels recommande de prendre une disposition qui déclarerait nulles certaines ententes de nature cartellaire entre médecins et autres prestataires de soins, entre caisses maladie et dans les conventions tarifaires entre caisses maladie et prestataires de soins, lorsque le domaine de l'assurance maladie sociale est concerné. Si une telle disposition légale est adoptée, la procédure cartellaire, relativement

complexe, ne devra pas être appliquée, même si les parties concernées ne suivaient pas les recommandations qui leur seraient adressées.

### 2. Analyse du marché

#### Les acteurs sur le marché de la santé

Participent au marché de la santé d'une part les prestataires de soins, qui déterminent largement la demande et sont également les partenaires contractuels des caisses maladie; d'autre part les assurés qui, en tant que demandeurs de prestations en matière de santé sont fortement dépendants du savoir médical et les caisses maladie et les assureurs privés, qui financent le système et constituent les partenaires contractuels des prestataires de soins. Confédération et cantons exercent également une influence considérable sur le marché de la santé; il convient de les inclure dans la présente analyse.

#### Médecins

Divers facteurs caractérisent le marché de la santé en tant que marché de l'offre. Les médecins au bénéfice d'un diplôme fédéral jouissent d'un libre accès au marché. Ce qui constitue l'une des particularités de ce marché, c'est que l'offre de prestations n'est pas déterminée par la demande. En raison de leur savoir et de la liberté de traitement dont ils jouissent, les médecins sont en mesure de déterminer les besoins et d'agir ainsi sur la demande. La tarification par prestation constitue une nette incitation à multiplier les actes médicaux. De même, les progrès médicaux et le fait que la santé n'a pas de prix ont également une influence sur l'accroissement de l'offre. Le même phénomène vaut pour le financement des coûts par les assureurs. Les caisses maladie sont obligées, de par la loi, de payer les mesures thérapeutiques et diagnostiques définies par des tiers, en l'occurrence les médecins.



Les médecins ont le droit d'adhérer aux conventions tarifaires avec les caisses maladie. Ces dernières n'ont ainsi aucune possibilité d'intervenir sur l'offre. Elles ne peuvent pas non plus exercer une fonction de contrôle sur les traitements en cours. Leur position dans les négociations tarifaires avec les médecins n'est pas très forte. Les tarifs cadres, qui entrent en vigueur au cas où les conventions tarifaires ne sont pas renouvelées, autorisent des honoraires jusqu'à 10% supérieurs aux tarifs fixés dans les accords tarifaires. Cette réglementation n'est évidemment pas de nature à encourager les médecins à rechercher de nouvelles solutions avec les caisses maladie. De plus, les tarifs médicaux étant adaptés à la hausse du coût de la vie indépendamment du nombre de praticiens, le prix des prestations n'est pas un élément incitant à réduire l'offre. L'approbation des conventions tarifaires par les autorités cantonales n'a longtemps été qu'un acte purement formel. Seule la collaboration entre le Surveillant des prix, la Conférence des directeurs sanitaires et le Concordat des caisses maladie a conduit à une limitation de la hausse de la valeur du point, ce qui n'empêche pas les médecins de continuer à augmenter leurs revenus en multipliant les actes médicaux.

Si l'offre et les prix augmentent, il est bien évident que les coûts et la charge pesant sur les assurés et sur les caisses maladie vont augmenter à leur tour. Le marché de la santé n'est actuellement régulé ni par des mesures étatiques ni par la concurrence.

- Une limitation de l'accès à l'activité médicale n'est pas encore acceptée dans notre «système de santé libéral à revenu garanti par l'assurance maladie sociale». Une enveloppe budgétaire dans le domaine de la pratique médicale libre, consistant à partager le gâteau sur un nombre grandissant de praticiens, est considérée comme contraire au principe du libre accès au marché. Une limitation des hausses de tarifs, comme nous l'avons vu, n'exclut pas une extension des prestations fournies.
- La concurrence comme principe régulateur entre les médecins est interdite par les règles de déontologie de l'ordre professionnel. La conclusion d'accords tarifaires est uniquement réservée aux sociétés cantonales de médecine. Les médecins ne peuvent pas mener des négociations individuelles. Il leur est interdit, car contraire aux règles de la profession, de pratiquer des honoraires se situant en dessous des tarifs fixés contractuellement

par les sociétés cantonales de médecine. Les honoraires définis dans les conventions tarifaires sont ainsi valables pour tous les praticiens d'un même canton et doivent être respectés. Des règles analogues existent également pour les caisses maladie. Les clauses d'exclusivité et celles interdisant tout traitement de faveur dans les conventions tarifaires aboutissent, sur le plan des relations médecins/caisses maladie, à poser le principe de tarifs unitaires. En effet, ces clauses interdisent aux caisses de passer des accords particuliers avec des mé-

---

### *«Système de santé libéral à revenu garanti par l'assurance maladie sociale.»*

---

decins «outsiders» et d'accorder des conditions plus favorables (c'est-à-dire des honoraires plus élevés) à des médecins qui ne seraient pas partie au contrat. De même, il est interdit aux praticiens de conclure des accords plus avantageux avec certains assureurs (fixant des honoraires inférieurs) et de signer des conventions séparées avec des caisses maladie, que celles-ci soient membres ou non de la fédération cantonale.

C'est sur ce second point que la Commission des cartels intervient en tant qu'autorité chargée de veiller à la concurrence. Les acteurs du secteur sanitaire qui se réclament d'un ordre de marché libéral devraient être conséquents dans leur comportement et ne pas empêcher la concurrence par des ententes qui pourraient s'avérer nuisibles.

#### Hôpitaux

La planification hospitalière, la construction et l'exploitation des hôpitaux sont l'affaire des cantons. Ceux-ci fixent le nombre, l'emplacement, le degré de spécialisation et la capacité des hôpitaux. Contrairement à la pratique privée, il existe donc une planification étatique dans le domaine hospitalier. La planification hospitalière intercantonale n'est pas encore très développée et jusqu'à maintenant, on a toujours refusé à la Confédération d'assumer des tâches de coordination dans ce domaine.

Le financement des hôpitaux est

assuré par les assureurs et les patients, mais également par les pouvoirs publics sous forme de subventions ou au titre de la garantie des déficits. Actuellement, ce degré de couverture varie fortement d'un canton à l'autre. Depuis quelque temps, la part des coûts que doivent assumer les cantons est en baisse, ce qui se traduit par une augmentation de la charge pour les assurés (d'autant plus forte que les primes sont indépendantes du revenu), et par un recul de la charge des pouvoirs publics.

Les coûts hospitaliers s'expriment sous forme de forfaits journaliers. Ceux-ci ne reflètent que très partiellement les coûts effectifs liés aux cas traités. Ils font l'objet de négociations entre les caisses et les hôpitaux. Ces derniers, en tant que partie au contrat, sont intéressés à ce que les caisses maladie assument le plus de charges possible, car cela réduit du même coup la part assumée par les pouvoirs publics.

En conclusion, il faut signaler le droit exclusif des fédérations de caisses maladie à négocier des conventions tarifaires et l'obligation pour les caisses d'adhérer aux accords existants. La différence de pouvoir entre caisses maladie et prestataires de soins – en faveur de ces derniers (prépondérance structurelle de l'offre) – est un élément d'importance considérable.

### 3. Appréciation des faits selon le droit sur les cartels

---

#### Règles de déontologie des sociétés médicales

Les règles de déontologie des sociétés cantonales de médecine contiennent plusieurs ententes de nature cartellaire. Le droit de conclure des contrats avec les caisses maladie est l'affaire des organisations cantonales. Les règlements professionnels contiennent l'interdiction, pour les médecins individuels, de conclure des contrats séparés et celle d'offrir des prestations à des tarifs inférieurs à ceux contenus dans les conventions tarifaires (interdiction de concurrence sur les prix, «interdiction de concurrence»).

Ces dispositions sont des cartels au sens de la loi sur les cartels. Elles ont pour effet une harmonisation générale des honoraires pour les prestations effectuées dans les cabinets médicaux privés. Une concurrence efficace au niveau des prix n'existe pas.

La Commission des cartels estime que, contrairement à l'opinion exprimée par la FMH, la concurrence sur les prix ne se traduit pas par un effet

négalif sur la qualité des prestations. Il n'y a pas de raison de considérer que l'existence parallèle de différents tarifs serait contraire à l'intérêt des patients d'obtenir des prestations de qualité. Etant donné le nombre élevé de praticiens par habitant, la concurrence entre médecins assurera, à l'avenir également, une couverture médicale suffisante dans les régions rurales. Les urgences ne posent pas de problème particulier non plus, étant donné les distances relativement faibles dans notre pays. La Commission des cartels considère donc que les arguments avancés par les médecins ne justifient pas l'existence d'entraves à la concurrence du type de celles mentionnées plus haut. L'examen d'une série d'autres arguments présentés par la FMH contre la levée des ententes figurant dans les règles de déontologie des sociétés cantonales de médecine ne permet pas de tirer d'autres conclusions.

La Commission des cartels se limite, pour l'instant, à suggérer que les médecins particulièrement innovatifs, conscients des coûts ou souhaitant davantage de concurrence – et au moins ceux-là – aient la possibilité de conclure avec des caisses ou des groupes de caisses également sensibles aux mêmes problèmes, des accords tarifaires différents de ceux signés par leurs associations.

*Suggestion de la Commission des cartels:*

*Les sociétés cantonales de médecine sont invitées à lever l'interdiction de conclure des contrats séparés et l'interdiction de faire concurrence qui figurent dans leurs règles déontologiques.*

#### Statuts du Concordat des caisses maladie suisses

La centralisation, auprès des fédérations de caisses maladie, du droit exclusif de conclure des contrats ne doit pas être considérée comme nuisible, contrairement aux ententes correspondantes entre prestataires de soins. En effet, ces ententes visent à l'établissement de tarifs unitaires et les prestataires ont un droit d'adhérer aux conventions existantes. La conclusion de contrats séparés de la part des caisses n'a donc pas de sens et est pratiquement exclue. Par ailleurs, la position de négociation des caisses serait singulièrement affaiblie si elles se présentaient individuellement comme partenaires au contrat. La puissance des prestataires de soins sur le plan de l'offre rend quasi indispensable l'existence d'un cartel équivalent du côté des caisses maladie. C'est pour cela qu'il n'est pas nécessaire de lever les ententes à ce niveau.

En revanche, il n'en va pas de même pour l'obligation des caisses d'adhérer à une convention existante et de renoncer à conclure des contrats particuliers. Il s'agit d'inclure dans la nouvelle loi sur l'assurance maladie une disposition selon laquelle l'interdiction de conclure des contrats tarifaires individuels dans le domaine de l'assurance maladie sociale est entachée de nullité. Si cette recommandation est adoptée, il ne sera pas nécessaire – même si le CCM refusait la présente suggestion – de recourir à la procédure de droit administratif relevant de la loi sur les cartels.

### *Dans le domaine ambulatoire, la tarification par cas devrait être abandonnée au profit de la tarification au temps.*

*Suggestion de la Commission des cartels:*

*Le Concordat des caisses maladie suisses est invité à lever l'obligation pour les caisses d'adhérer aux conventions tarifaires existantes ainsi que l'obligation de renoncer à la conclusion de contrats particuliers.*

La Commission des cartels recommande que la nouvelle loi rende explicitement illicites et nuls les types d'ententes cartellaires qui ont été décrits plus haut.

*Recommandation de la Commission des cartels:*

*La Commission des cartels recommande d'adjoindre à la nouvelle loi sur l'assurance maladie – lorsque le domaine de l'assurance maladie sociale est concerné – des dispositions selon lesquelles seraient déclarées illicites, respectivement nulles:*

- *l'interdiction faite aux membres des fédérations existant du côté des prestataires de soins et des assureurs de conclure des contrats séparés;*
- *l'obligation faite aux membres des fédérations d'adhérer aux contrats existants;*
- *les interdictions de concurrence faites aux membres des fédérations;*
- *les clauses d'exclusivité et celles interdisant tout traitement de faveur*

*dans les conventions tarifaires entre prestataires de soins et caisses maladie.*

La Commission des cartels est d'avis qu'il faut créer une multitude d'options tarifaires et conventionnelles dans le domaine de l'assurance maladie.

Il faut se demander, dans le cadre de la révision totale de la loi sur l'assurance maladie, s'il ne serait pas opportun d'introduire des limitations dans la capacité donnée aux prestataires d'effectuer des prestations aux frais des caisses maladie. On songe, par exemple, à une clause du besoin pour les hôpitaux privés.

La Commission des cartels suggère aux caisses maladie de prendre des mesures permettant d'accroître la transparence. Concrètement, il s'agirait de créer les conditions nécessaires à une comparaison des prestations (par exemple, établissement de schémas permettant aux assurés de comparer les conditions des différentes caisses, harmonisation de la terminologie lors de la description des prestations, etc.).

*Suggestion de la Commission des cartels:*

*Le Concordat des caisses maladie suisses est invité à entreprendre les mesures nécessaires pour accroître la transparence des prestations.*

Si les assurés disposent du libre passage et que les caisses et les prestataires de soins peuvent signer des conventions tarifaires plus avantageuses et plus innovatrices, les caisses maladie devraient aussi, logiquement, être autorisées à faire de la publicité, afin que ces alternatives puissent effectivement s'imposer sur le marché. Dans ce contexte, les effets des ententes sur les prix, les coûts et les intérêts des assurés ainsi que les effets sur l'ampleur et l'intensité de la concurrence sont négatifs.

*Suggestion de la Commission des cartels:*

*Le Concordat des caisses maladie suisses est invité, en vue des modifications législatives futures, à lever l'interdiction de procéder à des recrutements de membres dans l'assurance maladie individuelle.*

#### Clauses contenues dans les conventions tarifaires

Les tarifs médicaux et autres conventions tarifaires entre caisses maladie et prestataires de soins contiennent des clauses d'exclusivité et des clauses interdisant tout traitement de faveur. Elles excluent la conclusion de tout contrat divergent et sont des cartels au sens de la loi. Ces

clauses établissent un ordre tarifaire unitaire et limitent la concurrence sur le marché des prestations médicales. D'ailleurs, ces honoraires unitaires résultent déjà des règlements statutaires des médecins et des caisses maladie et ils sont fixés, au niveau des conventions tarifaires, par les clauses citées précédemment. De ce fait, il ne suffit pas de contester soit les aspects cartellaires des statuts ou les clauses dans les conventions tarifaires pour aboutir à un système concurrentiel et à une diversité de tarifs. Si l'on éliminait uniquement les ententes cartellaires dans les statuts des caisses et des médecins, le système tarifaire unitaire resterait en vigueur en vertu des clauses d'exclusivité contenues dans les conventions tarifaires. A contrario, si l'on n'éliminait que ces clauses, le cartel continuerait à exister, étant donné les dispositions statutaires des parties contractantes.

La Commission des cartels examinera en temps utile dans quelle mesure les suggestions ont effectivement été suivies et s'il convient ou non de recourir à la procédure formelle. Par ailleurs, se fondant sur l'article 25 de la loi sur les cartels, elle formule une recommandation à l'adresse des autorités responsables pour que la nouvelle loi sur l'assurance maladie contienne une disposition permettant de déclarer nulles les clauses d'exclusivité dans les conventions tarifaires, lorsque l'assurance maladie sociale est concernée.

*Suggestions de la Commission des cartels:*

*Les sociétés cantonales de médecine sont invitées, en collaboration avec les fédérations cantonales de caisses maladie, à éliminer des conventions tarifaires les clauses d'exclusivité dans les tarifs médicaux.*

*Les fédérations cantonales de caisses maladie sont invitées, en collaboration avec les sociétés cantonales*

*de médecine, à éliminer des conventions tarifaires les clauses d'exclusivité dans les tarifs médicaux.*

#### 4. Réflexions en rapport avec la révision totale de la LAMA

La nouvelle loi doit clairement énoncer que les caisses maladie n'ont pas l'obligation de s'engager contractuellement avec tous les prestataires de soins et que leur liberté de contracter devrait les autoriser à déterminer avec lesquels d'entre eux ils souhaitent le faire. Ainsi les caisses maladie auraient la possibilité d'intervenir sur l'offre, capacité qui leur est pour l'instant refusée. Les contrats tarifaires conclus avec tous les prestataires de soins, tels qu'on les connaît aujourd'hui, devraient disparaître du domaine de l'assurance maladie sociale. Il ne faut en aucun cas limiter la liberté d'assureurs individuels ou de groupes d'assureurs de conclure des contrats séparés avec des prestataires de soins ou des groupes de prestataires.

La Commission des cartels juge indispensable que des changements importants se produisent dans la tarification des prestations de santé. Dans le domaine ambulatoire, la tarification par cas devrait être abandonnée au profit de la tarification au temps. Les arguments présentés par la FMH contre un tel système – les médecins expérimentés seraient désavantagés par un tel tarif – ne paraissent pas fondés aux yeux de la Commission des cartels. En effet, un tarif horaire peut aussi contenir une taxe de base par cas. De plus, il s'agit d'introduire de nouveaux modèles de tarification tels que les HMO ou les coûts par cas (DRG, AVG). Il faut encore améliorer la comptabilité analytique dans les hôpitaux.

En cas de non-renouvellement des conventions tarifaires, les prestataires de soins ne doivent pas pouvoir profiter, comme c'est le cas actuellement, du fait que les tarifs autorisés par les autorités cantonales peuvent être plus élevés que ceux contenus dans les accords tarifaires. La Commission des cartels rappelle que, dans ce domaine, les autorités cantonales sont à la fois juge et partie. En effet, elles sont intéressées à ce que leur participation financière soit aussi faible que possible mais en revanche que la prise en charge des caisses maladie soit élevée. Par ailleurs, il est choquant de constater que les contrats passés entre les prestataires de soins et les caisses maladie sont négociés sans la participation des principaux intéressés, à savoir les assurés et les patients. Il faut donc créer en leur faveur un droit de plainte en matière de conventions tarifaires cantonales (droit de plainte individuel ou des associations de patients et de consommateurs).

Il faut créer les planifications hospitalières qui manquent pour l'instant, intensifier la collaboration intercantonale et diminuer les surcapacités existantes dans le domaine des lits pour malades aigus.

La Confédération sera, davantage que par le passé, appelée à prendre ses responsabilités dans le domaine de la santé publique, par exemple en ce qui concerne la coordination de la planification hospitalière, la création d'enveloppes budgétaires globales, les limitations de l'accès au marché. Toutefois, ce dernier point n'a plus la même importance si l'on confère aux caisses maladie davantage de possibilités d'interventions en matière de conventions tarifaires.

*(Extrait des Publications de la Commission suisse des cartels et du préposé à la surveillance des prix, n° 2, 1993, Berne.)*



Votre agence BMW

**JAN-AUTOS SA**

Petit Rocher 6, 1004 Lausanne

Tél. 021-25.56.43

*La plus belle vitrine au centre ville!*

Toute la gamme BMW, du nouveau coupé Série 3 à la fabuleuse 850 i en passant par la nouvelle et dynamique Série 5 Touring

# Opinion

## Assemblée générale des médecins travaillant en clinique privée

En date du 15 mars 1993, les médecins travaillant en cliniques privées se sont réunis. Ils représentent quelque 300 membres, opérateurs, internistes et généralistes, c'est-à-dire plus de 20% de la SVM. Il y avait plus de 80 membres présents.

Vous vous rappelez qu'ils avaient décidé l'an dernier, devant l'augmentation continue des primes d'assurance et des coûts, d'avoir une attitude constructive et de chercher les solutions qu'ils pouvaient eux-mêmes apporter à ces problèmes, au lieu d'en rejeter la responsabilité sur les autres partenaires de la santé.

Ils ont donc décidé de diminuer les temps d'hospitalisation et de ne pas adapter leurs honoraires au coût de la vie. M. Diserens, représentant des caisses maladie à l'assemblée du 15 mars, a estimé à 10% au moins la diminution des dépenses des assurances ainsi obtenue, cela grâce à une diminution des temps d'hospitalisation d'une part, mais aussi à une diminution des honoraires des médecins.

Les médecins travaillant en privé ont voté à l'unanimité moins deux voix la continuation de cette expérience, prouvant ainsi qu'ils sont concernés réellement par l'augmentation des coûts de la santé et qu'ils sont prêts à prendre eux-mêmes leur part à la solution de ce problème.

Dans la même séance, ils ont tenté de faire un bilan des problèmes de santé dans notre canton et ont constaté que les discours de nos politiciens ne correspondaient pas à leurs actes.

Ils ont l'impression que l'Etat de Vaud, par l'intermédiaire de certaines lois et du Service des hospices, cherche à prendre toute la responsabilité de la santé. Ils ont décidé de demander, par une lettre ouverte au Gouvernement vaudois, de préciser sa politique (voir ci-après).

En effet, si l'Etat de Vaud veut soigner tout le monde qu'il le dise et qu'il arrête de former des médecins qui de-

viendront libres praticiens et n'auront pas de travail.

Les médecins travaillant en privé en veulent pour preuve les problèmes de chirurgie cardiaque par exemple, dont la presse a parlé, mais aussi le problème de la construction d'une polyclinique rattachée au CHUV.

Ils sont en effet conscients de la nécessité d'avoir une polyclinique médicale. Mais si celle-ci est rattachée au CHUV, ils ont l'impression qu'elle ne fera qu'augmenter les recours à celui-ci, privant de nombreux généralistes, internistes et spécialistes, d'une clientèle dont ils peuvent s'occuper.

Certains parleront dans ce cas de concurrence mais elle ne leur paraît pas loyale, et les médecins craignent l'extension de ce type de pratique aux hôpitaux du GHRV, avec la création de polycliniques prenant en charge, dans la vaste organisation du Service des hospices vaudois, des patients qui pourraient très bien être suivis par les spécialistes en médecine générale locaux.

Si c'est vraiment ce que veut l'Etat de Vaud, les médecins travaillant en cliniques privées demandent que cela soit exprimé clairement aux citoyens vaudois et aux médecins d'une part, et que, d'autre part, l'Etat en tire les conséquences en arrêtant de former des médecins extrahospitaliers qui n'auront plus de rôle à jouer dans le système de santé.

Encore un mot avant de terminer. Dans notre lettre au Conseil d'Etat vaudois, nous parlons d'une diminution de la qualité des prestations offertes aux patients vaudois dans le cadre du CHUV et des hôpitaux du GHRV. Nous n'entendons pas par là remettre en cause les prestations fournies par nos confrères médecins travaillant dans ces institutions. Nous ne voulons parler que des files d'attente qui existent déjà dans de nombreux services et qui ne pourront qu'augmenter si la part de soins assumée par le système privé et

les médecins libres praticiens, généralistes et spécialistes, diminue à cause de la politique centralisatrice du Service des hospices.

Ces quelques commentaires nous paraissent utiles afin que nos confrères comprennent le but et le sens de notre lettre ouverte au Conseil d'Etat.

*Pour les médecins travaillant en privé:*  
A. Depeursinge, président de la commission

Les textes publiés dans cette rubrique le sont sous la responsabilité de leurs auteurs. Ils ne représentent pas forcément l'opinion de la rédaction du CMV ni celle de la SVM.

### Assureur-conseil mandaté par FMH Service

A la suite de plusieurs plaintes de membres concernant M. Laurent Morgenthaler, dont le bureau est à Colombier, le comité de la Société vaudoise de médecine vous informe qu'il ne peut plus recommander M. Laurent Morgenthaler comme assureur-conseil.

*Au nom du comité*  
Le secrétaire général,  
D. Petitmermet

#### À REMETTRE À LAUSANNE

#### CABINET MÉDICAL

Si possible tout de suite.  
Excellente situation, centre ville. Très bonnes conditions de reprise.  
Téléphone 021/20 25 17.

## Lettre ouverte au Conseil d'Etat

Messieurs les membres du Gouvernement vaudois,

Les médecins travaillant en cliniques privées se sont réunis en date du 15 mars 1993. Par des mesures simples, et sans diminuer la qualité des soins, ils ont noté qu'ils avaient pu en six mois diminuer les dépenses des assurances dans le domaine privé d'environ 10%, l'indication médicale prenant toujours le pas sur l'indication économique.

Par ailleurs, les médecins constatent qu'il y a de la part du Service des hospices du canton de Vaud, et par conséquent de la part de l'Etat de Vaud, une tentative de monopole dans le domaine de la santé. Cette tentative a pour conséquence, pour les citoyens, une augmentation de leurs impôts en tant que contribuables, une augmentation de leur prime d'assurance en tant qu'assurés et le prélèvement d'une taxe hospitalière journalière lorsqu'ils ont le malheur d'être malades. Les Vaudois qui ont contribué à la construction du CHUV et des hôpitaux du GHRV, et qui contribuent encore par leurs impôts aux coûts de fonctionnement non négligeables de ces institutions, se sont vu obligés d'être assurés contre la maladie alors que 104% d'entre eux l'étaient déjà! Le résultat tangible de l'exercice est une augmentation injustifiée des primes d'assurance. Cette augmentation a obligé de nombreux patients à renoncer à leurs compléments privés et donc à la liberté de choix du médecin et de l'établissement.

En récompense de ces sacrifices, les citoyens assurés en salle commune, qui ne peuvent par conséquent pas aller ailleurs qu'au CHUV ou dans les hôpitaux du GHRV, se trouvent mis sur des listes d'attente. Ces établissements préfèrent, en effet, traiter des patients privés qui leur permettent d'améliorer l'équilibre de leurs comptes. Il en résulte une diminution de la qualité des prestations offertes et, malgré cela, une augmentation des coûts. L'Etat de Vaud peut-il assumer cette surcharge quand bien même, une infrastructure, ayant fait ses preuves et ne coûtant rien à l'Etat, est à disposition dans le domaine privé?

Si l'Etat de Vaud ne veut plus laisser utiliser l'infrastructure privée, qui traitait jusqu'à maintenant plus de 20% des patients, il devrait en faire part clairement à la population en étant bien conscient du gaspillage que cela représente. Il devrait également arrêter de former des médecins qu'il injecte dans le secteur extrahospitalier, étant donné que ceux-ci, formés de manière très coûteuse, n'auront à moyen terme plus de travail.

En conclusion, les médecins demandent à votre conseil une attitude plus claire et une politique plus transparente, afin que les citoyens vaudois sachent une fois pour toute dans quelle situation on va les plonger.

En ce qui les concerne, ils ont décidé de continuer leur expérience de diminution des dépenses étant donné les bons résultats obtenus, cela sans l'aide de commissions coûteuses et sans engager de «spécialistes» onéreux.

Les médecins vous remercient de bien vouloir prendre en considération leurs remarques. Une délégation d'entre eux est prête à s'entretenir avec vous à ce sujet.

Veuillez agréer, Messieurs les membres du Gouvernement vaudois, l'expression de nos sentiments distingués.

*Société vaudoise de médecine  
Commission des médecins  
travaillant en cliniques privées  
Le président, Dr A. Depeursinge*

**À VENDRE  
AVENUE DE BEAUMONT  
LAUSANNE**

### MAISON DE 8 PIÈCES

1200 m<sup>2</sup> arborisés, vue, 3 salles d'eau, cheminée, cuisine agencée, 2 garages, 3 places de parc.  
Convient pour cabinet médical.  
Renseignements ou visites:  
Tél. 021/23 18 23

**POUR CABINET MÉDICAL  
(pédiatre ou généraliste)**

### LOCAUX À LOUER

3½ pièces, à Renens-Village.  
Situation privilégiée, pharmacie dans l'immeuble, poste, divers commerces.  
Pour information, contacter le bureau d'architecte Georges Klein,  
au 021/732 18 19.

**COURRIER  
DU MÉDECIN  
VAUDOIS**

*Organe de la  
Société vaudoise de médecine*

#### Comité de la SVM

Dr Pierre W. Loup, président  
Dr Pierre Vallon, vice-président  
Dr Denis Chessex, secrétaire  
Dr Daniel Beck, trésorier  
Dr Christian Allenbach  
Dr Benoît Leimgruber  
Professeur René O. Mirimanoff  
Dr Alain Meyer  
Dr Patrick Rosselet

#### Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

#### Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1  
Case postale 76  
1010 Lausanne 10  
Tél. 021/652 99 12  
(8 h. 30 - 12 heures) - (13 h. 30 - 17 h. 30)  
CCP-Lausanne 10-1500-5  
Fax 021/652 32 21

#### Fondation pour la garde médicale S.O.S. - Médecin de garde

Tél. 021/652 99 32  
(24 heures sur 24)

Abonnements de déviation  
et de télécommunications au service  
des médecins de la région lausannoise

#### Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

#### Régie des annonces

Editions de la Tour Lausanne SA  
Case postale 880, 1001 Lausanne  
Tél. 021/652 99 41

#### Impression

Imprimerie Bron SA  
1052 Le Mont-sur-Lausanne  
Tél. 021/652 99 44

# Courrier du lecteur

## Formation continue «sous surveillance»!

Il y a quelques jours, je participais de mon plein gré à un symposium à Fribourg où j'ai appris par le président de la société de médecine de ce canton le fait qu'il se votait, en sein de la FMH, la décision d'obliger les médecins installés à suivre des cours postgradués «sous surveillance»!

Quelle ne fut pas mon indignation!

Sous quelles pressions en est-on arrivé là?

Que restera-t-il bientôt de notre profession dite «libérale»?

Que peut bien penser la population de ces médecins qu'on devra obliger à retourner à l'école?

Il est tellement vrai que le niveau de la médecine suisse est si médiocre que l'on doit contraindre ce professionnel si peu scrupuleux à se recycler, il n'en avait pas eu l'intelligence jusqu'à maintenant!

Quelle autre profession traite ses «sujets» de la sorte?

Il y a bien longtemps que les médecins ont compris que pour rester crédibles, il faut garder le contact avec la réalité et suivre l'évolution des nouvelles données dans leur métier. Ne pensez-vous pas qu'après au moins vingt ans d'école, on puisse garder le goût d'apprendre. Comment pourrez-vous savoir ce qui sera nécessaire à chaque médecin en l'astreignant à cinquante heures de cours par année sans se soucier de la qualité des cours. Un matraquage non ciblé me paraît vraiment infécond. Que faites-vous des confrères qui se recyclent au moyen de la littérature et au moyen des contacts avec d'autres confrères? Comment pensez-vous comptabiliser ces heures ou alors allez-vous contrôler nos abonnements aux diverses revues? Personnellement, j'ai eu jusqu'à ce jour le plaisir de pouvoir choisir mes cours en fonction de mes lacunes. Il va de soi que le bon-sens du médecin en général me semble suffisamment développé pour qu'il connaisse ses limites et qu'il renonce à entreprendre des actes au-delà de ses compétences, à moins de se resourcer. A quand des examens périodiques pour reconnaître la valeur professionnelle du médecin?

J'ai appris un métier dans le but de soigner les malades, mais plus les années passent et plus je me demande ce qu'il reste de cette vocation sur-

chargée d'embûches administratives. Il n'y a plus un jour dans les médias où l'on ne trouve à médire sur la médecine.

Notre profession n'est plus respectée et maintenant c'est la Fédération des médecins elle-même qui ne respecte plus ses membres.

Je me demande d'ailleurs quel intérêt j'ai encore d'avoir donné du temps pour obtenir le titre FMH. Alors que les assurances utilisent les médias à grands cris, jamais je ne vois la fédération développer le point de vue du médecin dans la presse. Avons-nous honte de notre travail! Par contre, le journal des médecins suisses foisonne d'articles décriant les exactions des diverses corporations qui nous harcèlent. Cessons de nous convaincre nous-mêmes du bien-fondé de notre profession et montons enfin «aux barricades» pour dire à tout le monde ce que la population risque en nous laissant gentiment envahir par un système étatique.

Il me reste encore une question importante à propos des cours postgradués: ne concerneront-ils que les médecins FMH? Si c'est le cas, qu'ad-

viendra-t-il des médecins ne possédant pas le titre? Est-ce que leur droit de pratique (qui reste un problème cantonal) sera remis en cause? Ou pire, est-ce que les assurances pourront refuser de rembourser ces médecins «sous-formés»? De plus, quels genres de cours postgradués proposerez-vous aux médecins qui pratiquent l'homéopathie, l'acupuncture, etc.? Et les professeurs, devront-ils aussi se recycler pour pouvoir donner des cours? Merci de réfléchir encore aux inégalités que vous risquez de créer.

Essayez d'imaginer que les médecins suisses sont des adultes responsables et ils l'ont prouvé en donnant à notre pays la chance d'avoir un des meilleurs systèmes de santé du monde jusque sur le terrain.

En conclusion, à propos de ces cours postgradués, j'ai de grands doutes sur la fiabilité d'une telle démarche dans le but de rehausser le niveau des prestations médicales dans notre pays. Par contre, je ne me fais pas d'illusion sur l'utilisation néfaste que pourront en faire les organes politiques et surtout les assurances.

*Dr J.-P. Morattel*

### Cours de perfectionnement

Jeu. 29 avril 1993, de 9 h. à 12 h. 30, Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

### Les Jeudis de la Vaudoise

## Maladies des artères

Organisation: Société vaudoise de médecine  
et Service de chirurgie du CHUV

#### Programme

- 9 h. Accueil (professeur G. Chapuis)
- 9 h. 05 Les artérites (professeur Ph. Frei)
- 9 h. 25 Pathologie artérielle du membre supérieur (Dr R. Schneider)
- 9 h. 45 Pathologie carotidienne: investigations (Dr C. Henry)
- 10 h. 05 Pathologie carotidienne: chirurgie (professeur H. Sadeghi)
- 10 h. 25 Pause
- 10 h. 45 Ischémie aiguë: physiopathologie (Dr Chiolero, privat-docent)
- 11 h. 10 Critical Ischaemia (professeur G. Chapuis)
- 11 h. 30 Insuffisance artérielle des membres inférieurs: choix des investigations et des traitements (professeur M. David, Dijon)
- 12 h. 10 Chirurgie artérielle des membres inférieurs: résultats (Dr A. Genton)
- 12 h. 30 Fin de la réunion
- 12 h. 45 Buffet

Rappel: de 13 h. 30 à 16 h. 35, au même endroit, Symposium sur les «Facteurs de risque des maladies cardiovasculaires»

# Communiqués

## Attrape-nigauds, suite

L'arnaque suivante nous a été signalée. Les prix grimpent grâce à l'*Annuaire international TVV des abonnés téléfax par professions*. Toujours selon le même schéma, une invitation est maintenant adressée aux intéressés (à partir d'une boîte postale de Tunis) de vérifier l'inscription les concernant, même s'ils ne passent pas de commande. Si, toutefois, l'on y donne suite et décrit son «entreprise» et ses «activités», l'inscription devient payante. Notons que celle-ci vaut la bagatelle de Fr. 998.-; de plus, la commande est ferme pour deux ans et se prolonge tacitement d'année en année, sauf résiliation écrite avec préavis de trois mois avant la fin de la durée du contrat? Nos recommandations, déjà données à plusieurs reprises, concernant ce genre d'attrape-nigauds, restent donc plus que jamais d'actualité.

*Le secrétaire général*

## Publicité par fax

Vous aurez certainement remarqué que vos fax commencent à être «squattés» par des envois publicitaires. Les abonnés désirant être épargnés par ce type d'envois ont la possibilité – à condition que leur numéro de fax figure dans l'annuaire téléphonique – de demander à la Direction des télécommunications (n° 113) de faire précéder d'un \* ce numéro, la petite étoile indiquant en effet que l'abonné ne désire pas recevoir de publicité.

*Le secrétaire général*

Convocation à l'

## Assemblée générale annuelle

du Groupement des radiologues FMH de la SVM, *lundi 7 juin 1993, à 18 h. 30, au Restaurant Les Chevreuils, à Vers-chez-les-Blanc, tél. 021/784 20 21.*

Ordre du jour statutaire.

*Le président* *Le secrétaire*  
*Dr A. Fluckiger* *Dr J.-M. Treyvaud*

## Campagne de prévention de la FMH

### «Crise et suicide»

en collaboration avec l'OFSP.

Nouvelles dates des séminaires pour médecins

Lausanne/CHUV, 29 avril et 13 mai 1993, de 14 à 17 heures, sous la direction des Drs Pierre Cochand et Daniel Widmer

### Programme du séminaire

#### Premier après-midi

- Débat d'introduction  
«Le suicide: acte délibéré ou maladie?»
- «Quel est le rôle du médecin?»
- Exercices pratiques  
«Reconnaître et aborder la crise» (avec séquences vidéo et jeux de rôles)
- Théorie et discussion  
«La notion de crise»

#### Deuxième après-midi

- Exercices pratiques  
«Aborder la dépression et les idées suicidaires» (avec séquences vidéo et jeux de rôles)
- Théorie et discussion  
«Mesures thérapeutiques en cas de risque suicidaire»

*Secrétariat général de la Fédération des médecins suisses, Campagne «Crise et suicide», M<sup>me</sup> Barbara Weil, coordinatrice, Elfenstrasse 18, 3000 Berne 16, tél. 031/43 55 43, fax 031/43 55 77.*

## Buts de l'Association de Beaulieu

### Réunir

des praticiens genevois et romands en leur proposant des activités scientifiques qui permettent un échange d'idées et une information continue dans le domaine médical.

### Faciliter

l'achat de matériel scientifique coûteux par des groupes de médecins intéressés et motivés.

### Stimuler

l'activité médicale privée par un prix pouvant récompenser un médecin ou un groupe médical.

### Justifier et défendre

l'existence de la médecine privée genevoise. Par son efficacité et la qualité de ses représentants, la médecine privée offre des prestations nécessairement complémentaires à la médecine d'Etat.

**Fiduciaire**

**FIDUMA**

**Conseils**

Tél. 021/(6)25 52 51-31

- Conseiller fiscal
- Organisation d'entreprise
- Expertises, vérification de comptes
- Tenue de comptabilité indépendants et sociétés
- Travaux administratifs
- Gérance et administration immobilières
- Déclarations d'impôts
- Traductions

**Accueil en langues:** française, allemande, italienne, anglaise, espagnole, portugaise

**Adresse:** Rue de Genève 85, 1004 Lausanne  
Fax 021/(6)25 53 36

**Accès:**

Bus 7, arrêt Prélaz dépôt

### Maintenir

une indépendance d'action de la médecine, en particulier vis-à-vis des firmes pharmaceutiques, des milieux financiers et des organismes d'Etat.

### A ce jour

Fort de 94 membres ordinaires, 6 membres extraordinaires et 16 membres honoraires, l'Association de Beaulieu organise:

- **annuellement**

des «Entretiens de Beaulieu» au château de Coppet. Chaque année, un thème unique permet de rassembler et de confronter les opinions des représentants des diverses spécialités médicales. Le texte des Entretiens est publié ensuite dans *Médecine & Hygiène*. Ont déjà été évoqués «Les limites de la chirurgie du vieillard», «Endoscopie et chirurgie», «L'homme synthétique (les implants)», «La révolution de l'imagerie médicale», «Médecine d'ailleurs», «La sauvegarde de nos organes».

- **mensuellement**

un exposé d'une à deux heures qui démontre une technique de pointe, une activité médicale mal connue ou un cas particulier. Cela, en attendant les locaux plus vastes, au 5<sup>e</sup> étage de la Clinique générale de Beaulieu.

### Un prix de Fr.s. 10 000.-

régi par un règlement qui lui est propre et qui sera attribué pour la première fois en automne 1992.

### Des prêts

qui ont facilité jusqu'à présent l'achat d'un lithostar et d'un appareil de phaco-émulsification.

### Projets

L'agrandissement de la Clinique générale de Beaulieu sera bientôt terminé. Il est prévu dans cet établissement la création d'un espace destiné à des conférences. La formation continue du personnel médical, l'arrivée de nouveaux membres, le développement et l'application pratique de techniques de pointe font partie de nos préoccupations constantes.

Adresse: Symporg SA, 7, av. Pictet-de-Rochemont, 1207 Genève, tél. 022/786 37 44, fax 022/786 40 80.

## Prix de l'Association de Beaulieu

Le Prix de l'Association de Beaulieu est décerné par le comité de l'association en principe une fois par an. Il a pour but principalement de récompenser une initiative du secteur privé faisant progresser la médecine du praticien.

### Règlement du Prix de l'Association de Beaulieu

#### Article 1

Le Prix de l'Association de Beaulieu est décerné par le comité de l'Association de Beaulieu en principe une fois par an à l'occasion des Entretiens de Beaulieu.

Dans le cas où un membre du comité de l'association postulerait le prix, il sera automatiquement exclu du jury tant au niveau des délibérations que du vote pour l'attribution du prix de l'année au cours de laquelle il est candidat.

#### Article 2

Il a pour but principalement de récompenser une initiative du secteur privé faisant progresser la médecine du praticien.

#### Article 3

Il peut être attribué à un individu ou à un groupe d'individus.

#### Article 4

Le prix est notamment attribué à des initiatives ayant été présentées lors des colloques organisés au sein de la Clinique générale de Beaulieu SA ou lors des Entretiens de Beaulieu.

#### Article 5

Le comité de l'Association de Beaulieu est compétent pour fixer les dates limites d'inscription des sujets ou de remise des dossiers dont le ou les auteurs souhaitent qu'ils soient pris en considération pour l'attribution du prix.

L'inscription ou la remise d'un dossier devra avoir lieu au minimum soixante jours avant la présentation du sujet, par écrit auprès du président de l'association.

Cependant, le comité se réserve la possibilité d'attribuer exceptionnellement le prix à une ou plusieurs initiatives qui n'auraient pas fait l'objet d'une telle inscription.

#### Article 6

Le comité de l'Association de Beaulieu se réserve la possibilité de ne pas attribuer le prix si le ou les sujets présentés lors d'une année ne lui paraissent pas dignes de recevoir ledit prix. Le comité n'aura à fournir aucune motivation de sa décision. Aucune correspondance ni recours contre les décisions du comité ne seront acceptées.

#### Article 7

Le montant du prix est fixé à Fr.s. 10 000.-, qu'il ait ou non été attribué l'année précédente.

Dans le cas où plusieurs lauréats sont désignés, la somme de

Fr.s. 10 000.- sera répartie entre eux à la discrétion du comité de l'Association de Beaulieu.

#### Article 8

Le prix sera attribué pour la seconde fois lors de l'assemblée générale en novembre 1993 et le jury prendra en compte tous les sujets inscrits et présentés jusqu'au 15 août 1993, sous réserve de la prise en compte de sujets non inscrits au sens de l'article 5 in fine supra.

#### Article 9

Le présent règlement a été élaboré à la suite de la décision de l'assemblée générale de l'association du 26 janvier 1991 et a été approuvé lors de la réunion du comité du 8 octobre 1991.

Il entre en vigueur immédiatement.

Il peut être modifié en tout temps par décision du comité ou de l'assemblée générale de l'Association de Beaulieu.

*Le comité  
de l'Association de Beaulieu  
Pour tous renseignements,  
s'adresser au Dr P. Mirimanoff,  
3, av. Bertrand, 1206 Genève,  
tél. 022/346 46 14.*

## Cours de management de la FMH pour médecins assistants et chefs de clinique

La FMH organise pour la première fois des cours de management pour médecins assistants et chefs de clinique.

Le but de ces cours est d'enseigner aux jeunes médecins assistants et chefs de clinique les connaissances de base principales dont ils ont besoin dans leur fonction dirigeante. Il s'agit également de couper court aux critiques émises ici et là sur les lacunes des médecins dans ce domaine, d'améliorer la collaboration en milieu hospitalier et le climat de travail et, en définitive, de renforcer l'efficacité des hôpitaux et la position du corps médical.

Ces cours de niveau universitaire, qui se limitent à des notions essentielles pour les médecins assistants et chefs de clinique, ont une relation directe avec le domaine d'activité; ils se veulent accessibles, tant sur le plan financier que sur celui du temps consacré.

Les cours auront lieu chaque fois du dimanche à 17 heures au mardi à 14 heures (deux jours et demi).



*Direction:*

M. Philippe Delay, professeur extraordinaire à l'Ecole des HEC de l'Université de Lausanne, administrateur délégué à l'IDRH (Institut pour le développement des ressources humaines).

*Dates:*

Session I du 20 au 22 juin 1993  
Session II du 29 au 31 août 1993  
Session III du 3 au 5 oct. 1993

*Lieu:*

Hôtel Préalpina, Chexbres (VD)

*Emoluments:*

Fr. 450.- par session (total Fr. 1350.-), chambre à un lit et repas compris.

*Conditions d'inscription:*

- être médecin assistant ou chef de clinique en formation postgraduée;
- participer aux trois sessions.

*Délai d'inscription:*

31 mai 1991 au Secrétariat général de la Fédération des médecins suisses, M<sup>me</sup> B. Weil, Elfenstrasse 18, 3000 Berne, tél. 031/43 55 43.

**EUROMED**

La troisième journée d'étude inter-régionale du forum santé EUROMED aura lieu à Lausanne le 3 juin 1993 sur le thème:

**Management participatif et longs séjours**

Vous y êtes cordialement invité(e).

Comme les précédentes, cette journée est destinée à des professionnels de la santé et orientée vers la pratique.

Le management participatif, sous ses diverses formes, est encore mal perçu et trop rarement appliqué, bien qu'il réponde au double impératif: améliorer la qualité et contrôler, voire réduire les dépenses. Deux exemples concrets illustreront ces caractéristiques:

- le Service de gériatrie de l'Hôpital de Mazamet, près de Toulouse;
- la Fondation Les Pergolas (EMS/MAPAD), de Chexbres, près de Lausanne.

Des principes généraux de management seront définis par une table ronde composée de praticiens français et suisses, et des groupes-ateliers informels, organisés autour de quelques aspects cruciaux du management participatif (applicables également à d'autres secteurs de la santé), permettront:

- a) un échange d'expériences entre professionnels vivant des systèmes différents, mais néanmoins confrontés aux mêmes défis médicaux et socio-économiques;

- b) la recommandation d'actions communes ayant pour but d'améliorer la qualité des prestations aux patients/résidents en dépit des contraintes financières actuelles.

Le nombre de participants étant volontairement limité, nous vous remercions de nous retourner votre bulletin d'inscription dans les meilleurs délais.

EUROMED et les responsables de l'AVDEMS et de la FRADIPA, avec qui cette journée d'étude est organisée, se réjouissent de vous rencontrer le 3 juin.

Avec nos meilleurs sentiments.

*Gérard Proisy et Raymond Rigoni*  
*Quadratures, Résidence du Palais,*  
*2, rue Eloi-Serand, 74000 Annecy,*  
*tél. 50 51 44 60, fax 50 45 04 59.*

*HMI, Health Management Institute,*  
*5, route de Florissant, 1206 Genève,*  
*tél. 022/347 82 68,*  
*fax 022/346 84 32.*

**Forum politique de l'ALEP**

(Association lausannoise des étudiants en pharmacie)

Date: 29 avril 1993, dès 9 h. 15

Lieu: Ecole de pharmacie, Dorigny

Thème: Les coûts de la santé

Les médicaments sont-ils trop chers? (le matin)

Les génériques: une solution? (l'après-midi)

La journée se déroulera sous forme de table ronde conduite par le Dr P. Rentchnick.

Les différentes parties concernées auront la possibilité d'expliquer et de confronter leur position.

Inscription à: Société suisse de pharmacie, à l'intention de M. Jula, 3097 Berne-Liebefeld, téléphone 031/971 58 58, fax 031/972 15 69.

27 mai 1993, de 9 à 12 h. 30  
Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne

**Les Jeudis de la Vaudoise****Le diabète type II, acquisitions récentes**

**Responsables:** Professeur A. Pecoud, PMU, Lausanne  
Professeur R. Gaillard, division d'endocrinologie, CHUV, Lausanne

**Modérateur:** Dr G. Abetel, Orbe

9 h. *Introduction:* Dr G. Abetel, Orbe

9 h. 10 *Cellules bêta pancréatiques et diabète de type II*  
Dr G. Waeber, Lausanne

9 h. 35 *Facteurs déterminant la glycémie dans un diabète type II*  
Dr L. Tappy, Lausanne

10 h. *Physiopathologie des complications chroniques*  
Dr F. Gomez, privat-docent, Lausanne

10 h. 30 *Traitement du patient obèse et diabétique: un défi*  
Dr A. Golay, Genève

11 h. Pause

11 h. 30 *Traitements futurs: transplantation de pancréas ou d'îlots pancréatiques*  
Dr P. Morel, privat-docent, Genève

11 h. 50 *Diabète et insuffisance rénale chronique: gérer l'échec, planifier le futur...*  
Dr M. Burnier, privat-docent, Dr M. Vannotti, professeur J.-P. Wauters, Lausanne

12 h. 30 Fin de la réunion

# Calendrier médical vaudois

Période du 26 avril au 21 mai 1993

N° 4/93

## MARDI 27 AVRIL

11 h.-12 h.: Colloque de l'Institut de médecine sociale et préventive. – Salle de colloques de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. – Dr M. Rohrer: «Evolution des douleurs du dos dans une cohorte de conscrits.»  
11 h. 30: Colloque de la Division d'endocrinologie et métabolisme. – Salle de séminaires n° 301, BH-10, CHUV. – Dr I. Mokhtech: «SIADH au cours d'une sécrétion ectopique d'ACTH.»  
12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon de l'hôpital. – Dr P.-A. Brioschi: «Laparoscopie et pathologie gynécologique d'urgence.»  
12 h. 30: Colloque multidisciplinaire à l'Hôpital de Beaumont. – Auditoire de Beaumont, salle 305. Dr<sup>esse</sup> T. Jaton: «Les cryoglobulinémies.»

## MERCREDI 28 AVRIL

12 h. 45: Conférence à l'Hôpital de Montreux. – Dr J.-J. Boillot: «Hypertrophie bénigne de la prostate: diagnostic et nouvelles approches thérapeutiques.»  
17 h.: Colloque du Service d'anesthésiologie. – Salle du service, niveau 05, CHUV, Bugnon 46. – Professeur C. Ecoffey: «Anesthésie pour transplantation hépatique, l'expérience de Paul Brousse.»  
17 h. 30: Colloque postgradué du Service de neurologie. – Auditoire M. Mayor, CHUV. – M<sup>me</sup> S. Mac Donald: «Affinement de la sensation au niveau corporel par l'eutonie (vidéo).»

## JEUDI 29 AVRIL

8 h. 15-9 h.: Colloque de la Division des maladies infectieuses et de la Division de médecine préventive et hospitalière. – Auditoire M. Mayor (n° 4), CHUV. – Dr<sup>s</sup> A. Cometta et P. Francioli: «L'usage des aminoglycosides est-il toujours indispensable lors de traitements des infections sévères?»  
9 h. 30-16 h. 30: Journée d'information du groupe romand de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail. – Auditoire P. Decker, IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. – «Qualité de l'air dans l'environnement intérieur: journée consacrée aux conditions de travail et aux problèmes de santé que l'on peut observer dans des locaux non industriels.»  
9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Policlinique médicale universitaire, participation aux Jueuds de la Vaudoise. – Auditoire César-Roux, CHUV. – Professeur G. Chapuis: «Maladies artérielles.»  
11 h. 15-12 h. 45: Cours de formation du Service de dermatologie. – Hôpital Beaumont, CHUV. – Dr D. Hohl: «Les ichtyoses fréquentes et rares.»  
12 h. 30: Colloque de pneumologie. – Salle de séminaires 6, CHUV. – M. J.-C. Liardet: «Résultats des études sur l'efficacité clinique du flutter VRP1.»  
16 h.-16 h. 45: Colloque de la Division de cardiologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Dr C. Seydoux: «Rôle de la microcirculation coronarienne dans la physiopathologie de l'ischémie du myocarde.»  
18 h.: Colloque ORL, interville Lausanne-Genève-Maison Zyma. – Auditoire La Pagode, route de l'Etraz, Nyon. – Dr S. Leyvraz: «Traitement combiné par chimio-radiothérapie pour les carcinomes ORL avancés.»

## JEUDI 29 AVRIL ET VENDREDI 30 AVRIL

2<sup>e</sup> Symposium de l'Association suisse romande de chirurgie coelioscopique. Chirurgie, gynécologie, urologie. – Montreux-Palace, Montreux. – Présidents d'honneur: professeurs M. A. Bruhat et J. Perissat.

Cours pratique de coloscopie. – Programme sur demande. Participation sur inscription (8 personnes max.). – Renseignements et inscriptions au Centre de coloscopie et laser CCL, tél. 021/314 24 42.

## VENDREDI 30 AVRIL

8 h. 30: Conférence du Centre pluridisciplinaire d'oncologie. – Salle de séminaires 2, BH 8, CHUV. – Professeur J. Kurtz (HCU Genève): «Certains aspects de la radiothérapie du cancer du sein.»  
11 h. 15: Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 6, BH 8, CHUV. – Dr F. Spertini: «CD 45: une protéine tyrosine-phosphatase clé de l'activation lymphocytaire.»  
12 h. 30: Séminaire de l'Institut de physiologie. – Salle de séminaires, Faculté de médecine, Lausanne. – Dr W. Schultz (Fribourg): «Les ganglions de la base: du mouvement à la motivation.»

## LUNDI 3 MAI

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercaill, av. de la Chablière 5, Lausanne. – M. Y. Lamini: «Perception et traitement de la toxicodépendance. L'expérience de la Fondation du Levant.»  
12 h.-13 h. 30: Séminaire de l'Unité de stérilité. – Auditoire M. Mayor, CHUV. – Dr<sup>esse</sup> M. Rais: «Contexte psychosocial et problématique de fertilité.»  
14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10.920, BH 10, CHUV. – Dr D. Thiébaud: «Ostéoporose. APD versus fluor; APD dans l'ostéoporose cortisonique.»

## MARDI 4 MAI

12 h. 15: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires n° 2, niveau 8, CHUV. – Dr H. Archa-Orbea (Epalings): «Exogenous mammary tumor virus super-antigens.»  
15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques, BH 19, CHUV. – Dr Y. Zhu: «Biological and clinical evaluation of the autoantibodies against the thyrotropin receptor in thyroid diseases.»  
17 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaires n° 301, BH 10, CHUV. – Dr B. Neuffer: «Ovaires polykystiques chez des patientes avec hypogonadisme hypogonadotrope: un nouveau syndrome? Réponse au traitement par pompe à GnRH.»  
18 h. 30: Colloque du Nord vaudois. – Hôpital de zone Yverdon-les-Bains. – Dr<sup>s</sup> J.-F. Schmid, J.-P. Voegeli et A. Jaussi: «Joutes médicales du Nord vaudois: médecins hospitaliers contre médecins installés.»

## MERCREDI 5 MAI

11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. – Auditoire Yersin. – Dr<sup>s</sup> R. de Peyer (Genève) et A. Mihaescu: «Ictère récidivant.»  
17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin. – Dr P. G. H. Clarke: «Comment les axones sont-ils guidés?»

## JEUDI 6 MAI

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Policlinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19. – Dr J.-E. Nicolet: «Comparaison de la CDT, de la gamma GT et du MCV pour le dépistage de l'abus d'alcool. Dr<sup>s</sup> A. Perdrix et F. Verdon: «Dépistage de l'alcoolisme en cabinet médical.» Dr R. Soler: «Étude biologique et clinique d'une population de donneurs de sang anti-HCV positifs.»  
11 h. 15-12 h.: Colloque commun de la Division des maladies infectieuses du DMI, hygiène hospitalière, Institut de microbiologie. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19. – Dr<sup>s</sup> J.-Ph. Chave et A. Iten: «Traitements protocolés à Lausanne: passé, présent, futur.»  
12 h. 30: Colloque de pneumologie. – Salle de séminaires 6 (BDFM), CHUV. – Dr R. Bonvin: «Laennec CD-ROM, un programme d'enseignement de la pneumologie assisté par ordinateur, présentation préliminaire.»  
16 h. 15: Conférence du Service d'ophtalmologie. – Auditoire de l'Hôpital ophtalmique, av. de France 15, Lausanne. – Professeur T. Vo Van Toi: «Recherche en ophtalmologie.»  
17 h. 30: Colloque de l'Institut de physiologie. – Auditoire n° 3, Ch. Olivier, CHUV. – Dr S. B. Dunnet (Cambridge): «Neural transplantation in animal models of Parkinsonism.»  
18 h. 15: Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. – Auditoire n° 2, Tissot, CHUV. – «Dysphagie.»

## VENDREDI 7 MAI

11 h. 15: Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires n° 6, BH 8, CHUV. – Dr Ph. de Merloose (Genève): «Anticorps antiphospholipides: détection et applications thérapeutiques.»  
11 h.-12 h.: Colloque de l'Institut de médecine sociale et préventive. – Salle de colloques de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. – V. Addor: «Enquête sur les accidents chez les enfants vaudois de 0 à 5 ans.»  
12 h. 30: Colloque de l'Institut de physiologie. – Sal-

le de séminaires. – Dr S. B. Dunnett (Cambridge): «Mechanism of action in intrastriatal transplants.»

## MARDI 11 MAI

17 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaires n° 301, BH 10, CHUV. – Professeur B. Ruedi: «Cas-problème de pathologie hypothalamo-hypophysaire.»

## MERCREDI 12 MAI

16 h. 30: Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. – Salle de colloques de l'Institut, Bugnon 19, Lausanne. – Dr E. Schnur-berger (Bâle): «Expérience d'un responsable de la protection de la santé des travailleurs dans une entreprise mondiale de la chimie.»  
17 h.: Conférence du Service d'anesthésiologie. – Salle de colloques, niveau 5, Bugnon 46, CHUV. – M. R. S. Vaughan (Cardiff, UK): «Extubation.»  
17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie et des neurosciences. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr B. Deweer (Paris): «Capacités mnésiques préservées dans les syndromes démentiels.»  
18 h. 30: Colloque de gastro-entérologie de l'Hôpital de Saint-Loup, Orbe. – Bibliothèque du CMT de Saint-Loup.

## JEUDI 13 MAI

9 h. 30-12 h. 30: Congrès de la Société suisse de médecine interne. – Palais de Beaulieu, Lausanne.  
9 h. 30-15 h. 30: Journée romande d'orthopédie. – Auditoire César-Roux, CHUV. – «Lésions traumatiques de la cheville et arthrodèses de la cheville et du pied.»  
14 h.-18 h.: Conférence du Centre de formation continue. – Bâtiment de l'École de pharmacie, Dorigny. – Professeur K. Hostettmann: «Les plantes médicinales et les phyto-médicaments.»  
14 h. 15-16 h.: Conférence des Services universitaires de psychiatrie. – Auditoire de la Clinique de Cery, Prilly. – Professeur C. Müller (Berne): «Coups de projecteur sur l'histoire de la psychiatrie.»

## LUNDI 17 MAI

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercaill, av. de la Chablière 5, Lausanne. – Professeur L. Kaufmann: «Quelques considérations sur l'intégration de la pensée systémique et psychanalytique.»  
14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10.920, CHUV. – Dr<sup>s</sup> E. Rivier et B. Kaiser (Hôpital du Samaritain, Vevey): «Bilan de la densitométrie dans un hôpital périphérique.»

## MARDI 18 MAI

12 h. 15: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires n° 2, niveau 8, CHUV. – Dr V. von Fliedner: «Production de lymphocytes effecteurs T multifonctionnels pour l'immunothérapie du cancer.»  
15 h. 30: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques, BH 19, CHUV. – Dr G. Waeber: «Rôle potentiel de neuropeptide Y dans le pancréas endocrine.»  
17 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaires n° 301, BH 10, CHUV. – Dr T. Teta: «Prévention et traitement de l'hyperparathyroïdisme tertiaire dans l'insuffisance rénale chronique.»

## MERCREDI 19 MAI

17 h.: Conférence du Service d'anesthésiologie. – Salle de colloques du service, niveau 5, Bugnon 46, CHUV. – Dr M. Derron (Berne): «Anesthésie sous-arachnoïdienne continue.»  
17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie et des neurosciences. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur R. Frackoviak (Londres): «Mapping human cortex with non-invasive activation studies.»  
17 h. 30: Colloque romand de radiologie. – Auditoire n° 2 Tissot, niveau 8, CHUV. – Professeur Y. Ben Menachem (Université de New Jersey, Newark): «Hemorrhage in the retroperitoneal space and pelvis: diagnostic imaging and minimally invasive therapy.»

## VENDREDI 21 MAI

9 h. 30: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de colloques CPO, BH 6, CHUV. – «Hétopathies malignes.»

Nous vous prions de nous faire parvenir vos annonces de colloques pour la période du 24 mai au 25 juin 1993 avant le **lundi 10 mai 1993**. Merci.

La meilleure des solutions ...



... une compagnie toutes branches



### Du nouveau dans la responsabilité civile professionnelle médecins

Avec le concours dynamique de votre société SVM, une assurance responsabilité civile professionnelle médecins vous est offerte en exclusivité à des conditions exceptionnellement avantageuses. Elle vous octroie des prestations complémentaires sans précédent.

Une comparaison vous convaincra.

En cas d'intérêt, chaque membre de la SVM pouvant bénéficier de ce privilège spécial voudra bien contacter son secrétariat ou l'une de nos agences ci-après.

#### Agence générale de Lausanne

André Grandchamp  
Agent général  
Pl. Saint-François 5  
1002 LAUSANNE  
Tél. 021/20 17 01

#### Agence générale de Morges

Roland Chaussedent  
Agent général  
Grand-Rue 79  
1110 MORGES  
Tél. 021/803 06 81

#### Agence principale de la Riviera

Grand-Rue 40  
1820 MONTREUX  
Tél. 021/961 18 18

#### Agence principale de Nyon

Pl. de la Gare 1  
1260 NYON  
Tél. 022/361 08 08

#### Agence principale d'Yverdon

Rue de la Plaine 84  
1400 YVERDON  
Tél. 024/21 79 06

#### Agence de Chavannes

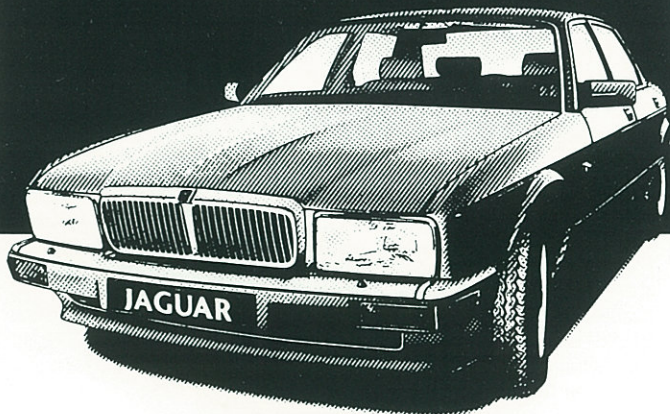
Rue de la Plaine 5  
1022 CHAVANNES  
Tél. 021/691 74 36

#### Agence de Pully

Av. de Lavaux 90  
1009 PULLY  
Tél. 021/729 44 05



**Garage Racing  
H. Buchmann  
1032 Romanel  
Tél. 021-731 31 81**



**Votre spécialiste  
depuis 25 ans**

Agence officielle



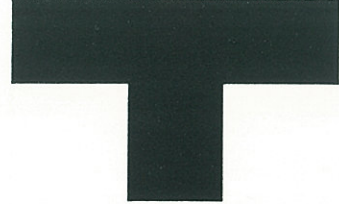
RANGE ROVER  
DISCOVERY

## M. AMREIN

Orthopédiste-bandagiste



ASSOCIATION SUISSE DES TECHNICIENS EN ORTHOPÉDIE



Atelier spécialisé pour la fabrication de prothèses,  
appareils et corsets orthopédiques, lombostats  
en tissus, supports plantaires, bandages  
Location de cannes anglaises

**Tous bas et manchons de compression  
(varices et drainages lymphatiques)**

14, rue de la Borde – 1018 Lausanne

Tél. 36 85 75 – Fax 36 20 02

# Foradil agit rapidement et pendant 12 heures.



**Présentation:** Fumarate de formotérol, aérosol doseur à 12 µg par bouffée. **Indications:** Prophylaxie et traitement de la bronchoconstriction chez les malades atteints d'affections obstructives réversibles des voies respiratoires, telles qu'asthme bronchique et bronchite chronique, avec ou sans emphysème, ainsi que bronchospasme induit par un allergène, l'air froid ou l'exercice physique. **Posologie:** Adultes et enfants (à partir de 6 ans): Traitement d'entretien et prophylaxie: 1 bouffée de 12 µg 2 fois par jour, le matin et le soir; dans les cas graves, 2 bouffées 2 fois par jour. Crises aiguës de bronchospasme: 1 bouffée de 12 µg, suivie au besoin d'une seconde bouffée dans les cas graves. Prophylaxie du bronchospasme déclenché par l'effort et avant l'exposition à un allergène: 1 bouffée environ 15 minutes auparavant. 2 bouffées chez les patients présentant un asthme sévère. **Note:** Ne pas prendre plus de 2 bouffées en 8 heures. La dose quotidienne totale ne doit pas dépasser 72 µg, soit 6 bouffées par jour. **Contre-indications:** Hypersensibilité à Foradil aérosol ou à d'autres bêta<sub>2</sub>-stimulants. Arythmies cardiaques lors de tachycardie, sténose sous-aortique hypertrophique idiopathique, cardiomyopathie hypertrophique obstructive, prolongation de l'intervalle QT, thyrotoxicose. **Précautions:** Cardiopathie ischémique, infarctus du myocarde récent, hypertension grave, arythmies cardiaques, décompensation cardiaque grave, diabète sucré, grossesse, allaitement. Ne pas modifier la corticothérapie après l'instauration d'un traitement avec Foradil. Interactions: bêtabloquants, autres sympathicomimétiques, dérivés de la xanthine, corticoïdes, diurétiques,

digitaliques. Consulter l'information thérapeutique détaillée. **Effets indésirables:** Au cours d'essais cliniques contrôlés, on a observé les effets indésirables suivants, sans tenir compte d'une relation de cause à effet avec le médicament étudié: tremblements, céphalées, palpitations, exacerbation de l'asthme, symptômes des voies aériennes supérieures, dyspnée et autres symptômes liés à la maladie. Moins fréquemment: agitation, symptômes évocateurs de grippe, vertiges, fièvre, crampes musculaires, sinusite, nausées, sécheresse buccale, asthénie. Consulter l'information thérapeutique détaillée. **Conditionnement:** 1 aérosol doseur représentant 100 bouffées. Pour plus de détails, consulter le Compendium suisse des médicaments. **\*admis par les caisses-maladie**

CIBA-GEIGY  
Ciba Pharma

Tel. 061/331 33 33



Le stimulant  $\beta_2$

**Foradil**

Formotérol

1 bouffée le matin, 1 bouffée le soir