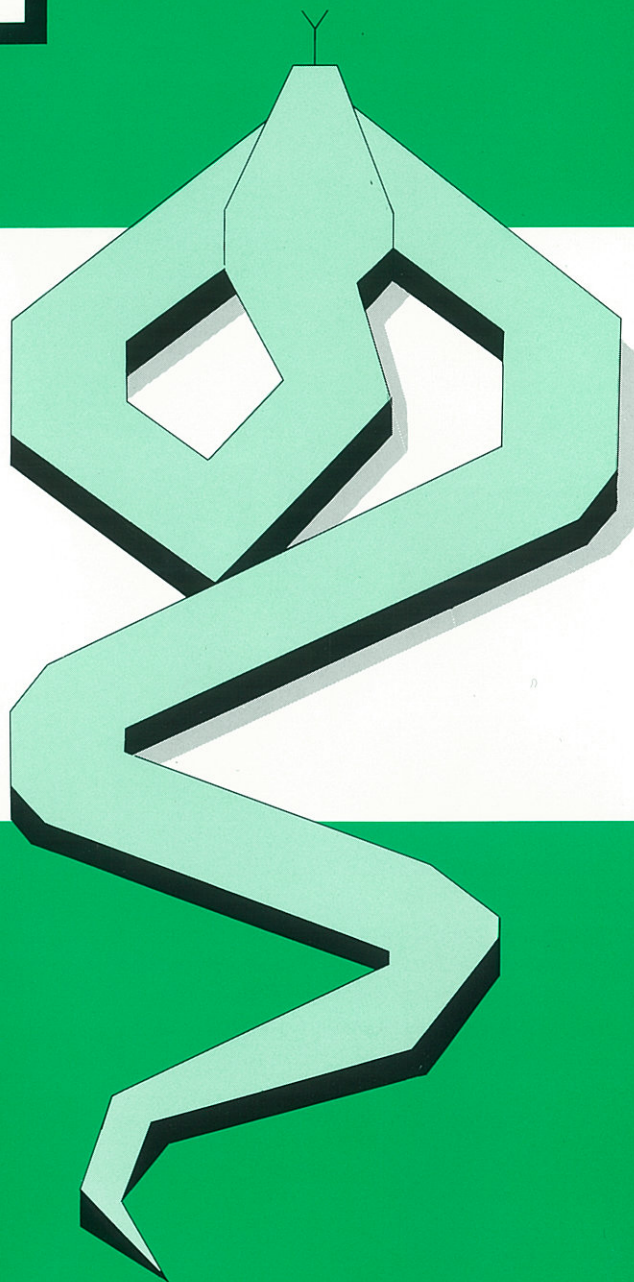


**COURRIER**  
**DU M** **ÉDECIN**  
**VAUDOIS**

avril - 94

numéro 4

ORGANE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE



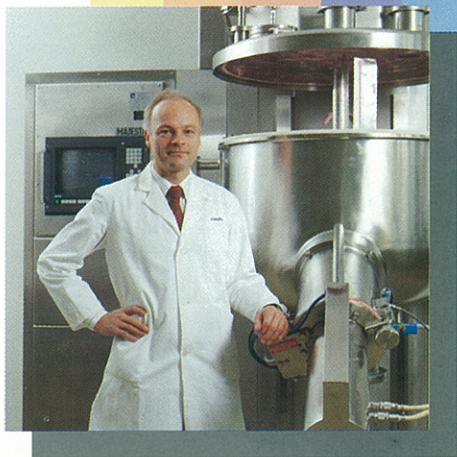
**EMS HORIZON 2000 !**

**LES HMO À NOTRE PORTE !**

# Olfen®

Diclofénac

**Oleum**  
pour les  
articulations  
et la musculature



"Le standard de production Mépha est conforme aux exigences de la FDA. Nous sommes fiers de la galénique d'Olfen, produit dans notre maison."

Dr. Th. Villiger  
Directeur de la production Mépha



**Olfen®-25 Lactab®**  
**Olfen®-50 Lactab®**  
**Olfen®-100 Depocaps®**  
**Olfen®-50 Rectocaps®**  
**Olfen®-100 Rectocaps®**  
**Olfen®-75 Ampoules**  
**Olfen®-Gel 1%**

**MEPHA**  
**PHARMA SA**  
TOP SWISS QUALITY

Pour de plus amples informations prière de vous référer au Compendium Suisse des Médicaments.  
Mépha Pharma SA, CH-4147 Aesch/BL, téléphone 061 705 43 43

# Editorial

*Une association baptisée RESIDEMS s'est récemment constituée dans le but de défendre les intérêts des personnes hébergées dans les établissements médico-sociaux. Elle revendique, malgré les compressions budgétaires imposées par la crise économique, une meilleure qualité de prise en charge. L'Etat, quant à lui, met en place une réforme de l'allocation des ressources, destinée à entrer en vigueur pour tous les EMS en janvier 1996. Se dotant d'un instrument permettant une mesure objective des moyens consommés par les pensionnaires, cette réforme entend corriger les inéquités. Elle est en outre couplée à un programme de surveillance et de promotion de la qualité qui, par souci d'efficacité, a une incidence sur les budgets.*

*L'Association vaudoise des établissements médico-sociaux (AVDEMS) se préoccupe également de qualité. Depuis l'entrée forcée dans la convention vaudoise d'hébergement d'un grand nombre d'EMS, portant à plus de 6000 le nombre de lits C dans le canton, une charte d'éthique a été promulguée et les programmes de formation du personnel se multiplient.*

*Comment donc concilier une meilleure prise en charge avec des budgets qui se rétrécissent chaque année?*

*Ne devons-nous pas nous débarrasser de nos conceptions hospitalo-centristes de l'hébergement et reconsidérer les priorités à respecter pour chaque pensionnaire individuellement? Nous efforcer de faire mieux correspondre les objectifs aux ressources à disposition? Nous serons alors efficaces.*

*C'est à ce prix que nous serons crédibles face à l'autorité politique et que nous pourrions en influencer les orientations.*

D<sup>r</sup> S. Cuttelod

Dans le souci d'améliorer sa représentativité auprès des partenaires, la commission des médecins travaillant en EMS souhaite s'associer la participation d'un plus grand nombre de représentants. Dans ce but, proposition est faite aux intéressés de se réunir une demi-heure avant la prochaine assemblée générale de la Société vaudoise de médecine soit le 5 mai prochain à 15 h. 30.

D<sup>r</sup> S. Cuttelod

# Sommaire

- 1 Editorial
- 3 Dossier  
EMS, quel avenir?
- 4 Vers de nouveaux rôles  
pour les médecins  
travaillant en EMS?
- 7 Le projet CAREMS
- 8 La réforme de l'allocation  
budgétaire aux EMS
- 9 Situation contractuelle  
des médecins d'EMS  
Résid'EMS
- 11 Opinions  
Coûts de la santé,  
une nouvelle approche!
- 12 Corps médical et santé:  
quel avenir?
- 13 Nouvelles du comité
- 15 Communiqués  
Calendrier médical  
vaudois

# DOMAINE DE *La Gracieuse* LONAY-PRÈS-MORGES



*Le meilleur  
de la retraite*

## Le Domaine de la Gracieuse

Résidence privée, située dans un cadre de verdure et de tranquillité, elle propose à ses hôtes la possibilité de louer des appartements de 2 et 3 pièces aménageables à leur gré.

***Appartements dès Fr. 3 200.- /mois.***

### Y compris

- Un service hôtelier de premier ordre et une cuisine soignée.
- De multiples locaux de loisirs.
- Une piscine couverte, etc.

### Non compris

- Un salon de coiffure.
- Un cabinet de pédicure.
- Un cabinet de physiothérapie.
- Bus navette.
- Places de parc.

## L'unité de soins du Domaine de la Gracieuse

*comprend 31 chambres individuelles et accueille des patients pour de courts ou longs séjours.*

***Chambres privées dès Fr. 240.-/jour***

*Le médecin-responsable de la Résidence ainsi qu'un personnel qualifié, assurent des soins personnalisés et une surveillance 24 H sur 24.*

*Ouvert à tous les médecins.*

Pour tous renseignements, s'adresser au  
DOMAINE DE LA GRACIEUSE, chemin des Vignes 14, CH-1027 LONAY,  
tél. 021/804 51 51, fax 021/802 15 79

**GRATUIT !**  
*demandez notre  
VIDEO-CASSETTE  
de présentation*

# Dossier

## EMS, quel avenir?

Comment passer d'une image d'asile de vieillards, puis de mouroir, à celle de l'EMS de demain, caractérisé par une grande palette de prestations, par une variété de séjours à la carte, par une ouverture sur la société?

Il faut d'abord un changement de mentalité.

Ce n'est pas le lieu où l'on entre, quand il n'y a plus d'espoir, fatalement, après le domicile, l'hôpital ou le CTR. C'est un lieu de vie social, dimensionné à l'homme – 40% d'EMS ont moins de trente lits – où les soins sont importants, certes, mais pas prépondérants.

Les pathologies du grand âge ou

***La hiérarchie médicale classique, plaçant la discipline «pointue», à haute technologie, au-dessus de la médecine interne par exemple, n'a pas sa place dans le projet médico-social***

de la psychiatrie stabilisée interagissent de manière très sensible avec le contexte social de la personne.

Mais il existe un projet de vie. Il prévaut sur le projet de soins, cher au monde hospitalier.

Il faut ensuite un équipage très bien formé, capable de se remettre en question régulièrement. Sans lui, sans une équipe pluridisciplinaire motivée, pas de projet de vie.

La gérontologie n'est pas la gériatrie. Seuls des modèles transdisciplinaires peuvent être opérationnels dans un EMS.

A terme, une plus grande qualification des soignants – au sens large – devrait changer la structure en personnel des établissements. La hiérarchie médicale classique, plaçant la discipline «pointue», à haute technologie, au-dessus de la médecine interne par exemple, n'a pas sa place dans le projet médico-social. En effet, ce modèle a induit des comportements, des prati-

ques professionnelles très ankylosantes.

Les soins directs, techniques, «nobles», restent minoritaires. Donc des aides non qualifiés peuvent assumer «le reste!» soit le nursing, l'incontinence, etc.

Cet a priori entretient l'image décrite en préambule, de lieu de soins de seconde zone. Pourtant, la gériatrie, la psychogériatrie, ont maintenant leurs lettres de noblesse. Un savoir, des pratiques ont pu se constituer. Cette gériatrie active devrait remplacer progressivement certaines attitudes figées.

### **Et puis, diversifier les prestations**

Accueil temporaire, court séjour planifié, urgence médico-sociale, lits d'observation, appartements protégés, vont se substituer au traditionnel long séjour.

Cela aura une influence sur les comportements, aussi bien de la clientèle que des autres acteurs (soins à domicile, hôpitaux...).

Grâce à cette ouverture sur l'extérieur et à ces «mouvements» de personnes, les professionnels verront un intérêt plus grand au travail dans l'EMS.

Une plus grande souplesse permettra de s'adapter aux nouvelles demandes (cas sociaux, SIDA...).

Pour conclure, l'EMS de demain ne ressemblera en rien à celui d'aujourd'hui. Autant du point de vue de l'offre que de la demande.

Le vieillissement par cohortes, qui ont des valeurs communes, va changer la nature de la demande, plus qualitative, plus exigeante. Les problèmes de société vont engendrer une nouvelle population médico-sociale pour laquelle la seule réponse de lit de long séjour est inadéquate.

La formation continue du personnel va monter le niveau de la qualité en EMS, et valoriser la profession.

Des murs resteront bien sûr, mais aussi des portes, une logistique 24 heures sur 24, un rayonnement dans une région, des professionnels compétents au service de la collectivité. Voici ce que nous pensons que l'OMS sera à l'horizon 2000!

*Patrick Béal*

*Secrétaire général AVDEMS*



*Organe de la  
Société vaudoise de médecine*

### **Comité de la SVM**

D<sup>r</sup> Pierre Vallon, président  
D<sup>r</sup> Patrick Rosselet, vice-président  
D<sup>r</sup> Denis Chessex, secrétaire  
D<sup>r</sup> Daniel Beck, trésorier  
D<sup>r</sup> Christian Allenbach  
D<sup>r</sup> Benoît Leimgruber  
Professeur René O. Mirimanoff  
D<sup>r</sup> Alain Meyer  
D<sup>r</sup> Didier Morin

### **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**

Suisse romande: Marcel Louvriot  
Editions de la Tour Lausanne SA  
Case postale 880, 1001 Lausanne  
Tél. 021/652 99 41 – Fax 021/652 73 23

Suisse allemande:  
SUNERGIA (ETSA)  
Mathieu Janin  
Case postale 361, CH-9435 Heerbrugg  
Tel. & Fax 071/72 57 66

### **Impression**

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

# Vers de nouveaux rôles pour les médecins travaillant en EMS?

Ces lignes n'ont pas la prétention d'être un portrait objectif ou une analyse scientifique des réalités auxquelles sont de plus en plus confrontés les médecins travaillant en EMS, mais tout au plus, une réflexion critique et pleine d'espoir sur un avenir à court terme, invitant plutôt à la perplexité et l'inquiétude.

La crise économique sans précédent que traverse actuellement la Suisse provoque, de par ses conséquences diverses – telles que récession, endettement public, chômage, précarité sociale et restrictions budgétaires – une série de bouleversements dans le domaine médico-social, dont le plus important est, sans doute, l'arrêt de l'expansion des dépenses, puis, depuis peu, de véritables restrictions budgétaires. Cet apparent changement du sens de l'histoire ne se passe évidemment pas sans mal au niveau des institutions médico-sociales. Il en découle de nouveaux défis pour les médecins travaillant dans ces institutions.

La diminution des ressources financières des EMS se traduit inévitablement par des modifications sur le plan de la gestion, et parfois même, de l'organisation des établissements. Cela est rarement sans conséquence sur la nature des prestations, et notamment des soins dispensés aux patients. Ainsi peuvent se concrétiser de nouveaux conflits de loyauté pour le praticien, entre ses devoirs vis-à-vis de ses patients, et les intérêts, souvent légitimes de son «employeur institutionnel».

## Conseiller médical

Dans de pareilles circonstances, plusieurs attitudes sont, bien sûr, envisageables. Le repli vers une position strictement médicale peut apparaître, a priori, comme la plus simple et la plus saine des attitudes. Laissant ainsi la direction de l'EMS «face à ses responsabilités». Nous pensons cependant qu'une telle position, bien loin de résoudre les difficultés, aura tendance à créer de nouveaux clivages entre les partenaires du système, dont les conséquences seront de toute évidence principalement assumées par les patients qui, rappelons-le, sont pour la plupart, sans grands moyens de défense.

Un nouveau rôle pour le médecin commence à s'esquiver pour devenir celui de conseiller médical pour l'institution, c'est-à-dire s'intéresser à autre chose qu'à la médecine pour justement préserver la médecine.

## De la gestion déficitaire...

La gestion de la plupart des établissements médico-sociaux ne ressemble que de très loin à celle des petites et moyennes entreprises modernes. Sans chercher à expliquer d'une façon rigoureuse cet état de fait, nous pouvons néanmoins évoquer certains éléments, comme une économie quasiment entièrement subventionnée et l'origine professionnelle (le monde des soins) de la plupart des cadres et dirigeants des EMS. Dans ce contexte, nous remarquons un réel déficit d'instruments de gestion, particulièrement dans le domaine de la production des soins. Ce déficit apparaît d'autant plus cruellement, maintenant que de nombreuses décisions de «rationalisation», pour ne pas dire de restriction, doivent être prises bien souvent dans un climat d'urgence. Il serait faux de prétendre que les soignants ne disposent d'aucun instrument d'évaluation, permettant une saine gestion des soins. Cependant, ceux-ci n'ont jamais été conçus dans un contexte de récession et ont tous tendance à développer une vision exhaustive, holistique et expansionniste de l'offre de soins.

Sous la pression de deux facteurs contradictoires, l'alourdissement progressif de la charge de travail lié à la dépendance croissante des résidents en EMS, d'une part, et la diminution effective des subventions, d'autre part, les établissements sont confrontés à une nécessité très forte de redistribuer leurs prestations aux résidents, en fonction des ressources restreintes de fait par les réalités économiques. Ce problème, en apparence gestionnaire, se révèle en fait être premièrement un problème éthique.

## ...à l'éthique

Tout un chacun conviendra de la profonde injustice qu'il y aurait à redistribuer les restrictions d'une ma-

nière linéaire et égale entre tous les résidents. Ici, tout particulièrement, l'égalité ne veut pas dire l'équité. La complexité d'une telle tâche met en lumière l'insuffisance de nos moyens, d'une part conceptuels et, d'autre part, techniques, pour réaliser un tel objectif fondamentalement éthique.

Nous constatons que toute planification de soins, fondée sur une approche prétendument exhaustive des besoins du patient, puis sa traduction selon une logique quasi linéaire, définie exclusivement par les soignants en une série de prestations de soins, dont la quantification temporelle n'est d'ailleurs que rarement évoquée, ne peut mener, de par l'exclusion du patient, de ses proches et parfois même du médecin, qu'à la non-reconnaissance de la valeur réelle de la prestation et, de par la méconnaissance de son coût, à l'impossibilité de déterminer l'utilité de cette même prestation.

Il découle de ce processus, pourtant banal et admis couramment dans le monde des soins, une grande difficulté à hiérarchiser l'utilité, et donc, l'efficacité économique et clinique des actes accomplis dans la prise en charge. Devant cette «indifférenciation», les procédures visant à une restriction des dépenses risquent bien de tenir de l'aléatoire, si ce n'est de l'arbitraire.

Un tel état de fait nous paraît éthiquement inacceptable.

## Relevons le défi!

Il nous paraît essentiel de développer de nouveaux instruments d'identification et de quantification des prestations, permettant à leur tour la mise en place de mécanismes de négociation, autour de la valeur et de l'utilité des actes de soins. De nouveaux partenariats doivent être développés, à commencer avec les patients eux-mêmes, nonobstant, pour une partie d'entre eux, leurs déficits cognitifs. Rappelons que ceux-ci ne sont pas d'emblée globaux et massifs, et que la perte de certaines facultés supérieures n'entrave en rien la capacité de communiquer ses préférences, ses sentiments, ses émotions et, parfois même, ses valeurs. La désorientation spatio-temporelle si fréquente n'équivaut en rien à une désorientation morale.

Il est également indispensable que les institutions et les soignants puissent connaître les réalités économiques de leurs décisions cliniques, et cela, même si ce n'est que d'une façon approximative, jusqu'aux éléments les plus simples de leurs gestes professionnels. Ainsi, par la négociation entre tous les partenaires, une connaissance des valeurs, certes relative, mais consensuelle, des actes de soins proposés, ainsi qu'une connaissance raisonnablement précise de leur contrepartie économique, permettra-t-elle l'introduction de choix raisonnés et contestables de plans de soins, permettant des prises en charge répondant aux nouvelles exigences économiques. L'éthique, rappelons-le, ne consiste pas en la meilleure décision possible, car celle-ci ne peut être connue d'avance, mais en la meilleure procédure décisionnelle possible et celle-ci peut toujours être – et doit être – recherchée par tous.

Le défi est, certes, considérable, mais déjà de nombreuses équipes s'y sont attelées (projet CAREMS, projet SEQUOIA).

## Ethique, équité... qualité

Il est troublant, dans ce contexte où l'équité ne peut pas être garantie, d'entendre parler les chantages de la qualité, prônant celle-ci comme valeur

***Prôner le simple respect des droits, comme un élément de qualité, revient à reconnaître implicitement que l'Etat de droit pourrait bien s'arrêter à la porte des institutions***

ultime sur laquelle ils ne seraient pas prêts de céder un pouce de terrain. Mais regardons de plus près ces discours. Au-delà des slogans, bien peu de chose. Une triste impression de langue de bois ne peut manquer de se faire sentir. En effet, devant l'incapacité à définir la qualité, ainsi que cela se fait dans le monde de l'industrie et des services depuis 1924, pour des raisons certainement nombreuses et difficiles à définir, le monde des soins se réfugie dans des déclarations de prin-

cipes généraux, des bonnes paroles, ou alors dans de simples normes technocratiques.

Le plus inquiétant est peut-être, ainsi qu'on peut le voir apparaître, des discours prétendant parler de qualité, alors qu'en fait ils ne sont que des «répétitions redondantes» de ce que le législateur depuis longtemps a déjà



admis et proclamé comme étant des droits fondamentaux et inaliénables du citoyen. Le droit de s'exprimer, le droit de se mouvoir, le droit à la propriété, le droit à l'information, le droit à l'intimité et à l'intégrité corporelle, le droit de disposer de sa personne, pour ne citer que ceux-ci, sont garantis par un édifice juridique allant de la Déclaration des droits de l'homme à la Constitution, au Code civil, au Code des obligations, ainsi qu'aux lois sanitaires cantonales. Prôner le simple respect des droits, comme un élément de qualité, revient à reconnaître implicitement que l'Etat de droit pourrait bien s'arrêter à la porte des institutions.

Il est évident que cela n'a jamais été dans l'esprit de tous ceux qui se sont attelés à cette rude tâche d'améliorer la qualité des prestations pour les personnes dépendantes. Néanmoins, cette impasse devrait nous faire convenir qu'il serait temps de chercher de l'aide aussi auprès d'autres professionnels et d'autres spécialistes, dont notre société avancée peut nous offrir la collaboration.

Malheureusement, il est à craindre que la qualité engendrera bien des divergences et encore bien des conflits entre les partenaires chargés de la santé, cachant ainsi pudiquement leur incapacité à créer un langage commun

entre cliniciens, gestionnaires et politiques.

## Non-qualité

Nous aimerions proposer ici une réflexion simple autour d'une alternative à la qualité, sur laquelle tant de choses ont été dites, mais si peu résolues. Un autre concept peut, en effet, se substituer avantageusement à cette impasse. Il s'agit de la non-qualité.

Ce concept, déjà bien connu dans le monde de l'industrie, mériterait d'être importé et développé dans le monde des soins. Il est, en effet, intéressant de constater que la non-qualité pour le patient, la non-qualité pour le soignant, la non-qualité pour l'institution et la non-qualité pour le système sanitaire sont bien souvent convergentes, et de plus, définissables la plupart du temps dans une unité commune, compréhensible et acceptable par tous, c'est-à-dire l'argent (gaspillé).

Cependant, de telles démarches nécessitent de nouveaux outils, de nouvelles technologies, de nouveaux concepts, pour être menées à bien.

Une recherche de la qualité, fondée sur la réduction de la non-qualité (donc du gaspillage), nécessite en effet de nombreuses données sur la réalité des processus de décision et de production des soins, ainsi que sur les capacités de mémorisation et de traitement de ces données. Il nous paraît indispensable de pouvoir doter le monde des soins de véritables comptabilités analytiques de ces actes et de ces décisions, permettant leur amélioration progressive, offrant ainsi aux soignants, si fréquemment exposés au burn-out, de nouvelles potentialités de progrès et d'accomplissement sur le plan professionnel.

Il nous semble que le médecin a son mot à dire et sa contribution constructive à apporter dans la définition et la réalisation de ces nouveaux instruments de gestion, qui, rappelons-le, doivent être mis au service d'une véritable exigence éthique. Dans cette vision, le rôle traditionnel du médecin peut et doit, de toute évidence, être élargi.



**Etablissement médico-social pour le 3<sup>e</sup> âge**  
**LES AUBEPINES**

Situation au cœur de Lausanne. Tranquillité.  
 Transports publics à 2 minutes. Ascenseur.  
 Tout confort. Chambres à 1 et 2 lits.  
 Soins par équipe spécialisée 24 h. sur 24.  
 Animation – Physiothérapie.  
 Médecin responsable.  
 Ouvert à tous les médecins.  
 Courts séjours acceptés.  
 Reconnue par les assurances maladie  
 et conventionné.

**Direction: A. Debétaz, assist. sociale**

Ch. des Aubépines 4 – 1004 Lausanne – ☎ 021/648 44 11  
 Renseignements: ☎ 323 72 08-09



**RÉSIDENCE MEILLERIE**

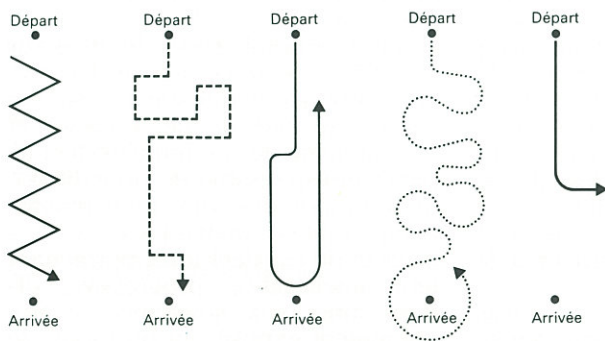
**Etablissement médico-social  
 pour le 3<sup>e</sup> âge**

Situation au cœur de Lausanne.  
 Tranquillité. Superbe vue.  
 Jardin ombragé – Ascenseur – Tout confort.  
 Chambres à 1 lit avec cabinet toilette et à 2 lits.  
 Soins par équipe spécialisée.  
 24 heures sur 24.  
 Animation – Physiothérapie.  
 Médecin responsable.  
 Ouvert à tous les médecins.  
 Courts séjours acceptés.  
 Etablissement conventionné.

**Direction: A. Debétaz, assist. sociale**

6, chemin de Meillerie – 1006 Lausanne  
 Téléphone 021/323 72 08-09

**Quelles expériences avez-vous faites  
 en déclarant un sinistre  
 à votre compagnie d'assurance ?**



**winterthur**

De nous, vous pouvez attendre plus.

**Direction régionale  
 de Lausanne :**  
 Avenue Benjamin-Constant 1  
 1002 Lausanne  
 Téléphone 021/319 51 11



**HONDA AUTOMOBILES  
 LAUSANNE & CRISSIER**  
 vos agences principales



**HONDA LEGEND**  
 3200 cm<sup>3</sup> - 205 CV dès Fr. 63.400.-

**GARAGE DE BELLEVAUX SA**  
 reprise - leasing - crédit

Rue A.-Fauquez 91 - 1018 Lausanne - Tél. 021/ 648 01 01  
 ZI Sorge sud / Ch. Saugy 11 (face au tennis)  
 1023 Crissier - Tél. 021/ 636 05 08



# Le projet CAREMS

Le syndrome des vaches maigres qui exerce ses contraintes sur le monde hospitalier depuis plusieurs années atteint également les EMS. Le conventionnement massif des EMS privés, voulu par l'Etat dans un but de contrôle, a fait exploser les budgets de l'hébergement, alors même que les caisses maladie diminuaient leur prise en charge. La nouvelle Convention vaudoise d'hébergement et la LAPREMS (Loi d'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social) ont augmenté la part financière des résidents jusqu'à la limite du supportable, et l'Etat a clairement annoncé que sa participation ne saurait augmenter ces prochaines années. Dès lors, il est clair que les ressources destinées à l'hébergement ne pourront au mieux que rester stables et iront même probablement en diminuant, vu la restriction générale des budgets de la santé.

Une des préoccupations majeures des services de l'Etat est donc que la masse financière destinée aux EMS soit utilisée de la façon la plus rationnelle possible. Les budgets alloués aux différents EMS ont été fixés sur des bases souvent historiques mais qui ne sont guère objectives, ou en tout cas dont l'objectivité n'a pas été démontrée. Le Service de la santé publique avait donc depuis plusieurs années pour objectif de trouver un instrument de mesure de la charge de travail des EMS qui permette de recalculer l'allocation de ressources.

Une grille d'évaluation du niveau de dépendance des patients chroniques, dite grille NDP, a été évaluée dans les EMS depuis 1983, montrant les limites d'un tel système. Si un système d'allocation de ressources ne se base que sur le niveau de dépendance, il décourage tous les efforts de l'équipe soignante qui visent à la réhabilitation et à l'amélioration de la qualité de vie, en rendant ainsi les patients moins dépendants et, en poussant à l'absurde, favoriserait les établissements où une qualité de soins médiocre rendrait tous ses pensionnaires grabataires.

En 1992, le Service de la santé publique a repris le problème en proposant aux partenaires de tester un nouvel outil d'évaluation, d'origine australienne appelé EDC (état du client). L'AVDEMS, le GHRV et la SVM ont accepté d'entrer en matière à condition d'élargir la recherche en évaluant parallèlement au moins deux outils de

mesure de la charge de travail et en prenant en compte les aspects de qualité de soins. Ainsi est né le projet CAREMS (Conférence sur l'allocation de ressources aux EMS et divisions C des hôpitaux).

**Le projet CAREMS a comporté trois volets:**

1. L'évaluation parallèle de deux outils de mesure de la charge de travail, l'EDC et un outil d'origine canadienne nommé PLAISIR. L'évaluation a eu lieu dans vingt EMS choisis pour être représentatifs, si possible, des établissements du canton.
2. Pour le deuxième volet du projet, il s'agissait d'élaborer des standards de qualité de soins valables pour les institutions d'hébergement de malades chroniques, qu'ils soient gériatriques, psychogériatriques ou psychiatriques. Un groupe de travail composé de professionnels de santé travaillant dans des EMS vaudois et de représentants du SSP a élaboré un catalogue touffu de standards et de critères devant définir une qualité de soins et de prise en charge optimale, basés sur les résultats obtenus auprès des résidents.
3. Pour le troisième volet, il s'agissait de définir des programmes d'encouragement à la qualité destinés à aider les établissements à atteindre cette qualité.

Dirigé par M. A. Boutat, directeur du département statistique de l'Association de l'informatique des établissements sanitaires vaudois, le projet a été mené à un train d'enfer, débutant en février 1993, le rapport final étant remis fin juin 1993. Cette recherche a permis de tester dans notre contexte

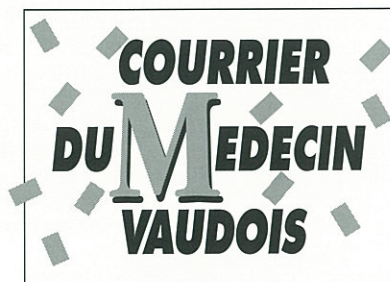
vaudois deux outils d'évaluation de la charge du travail et de mieux cerner leurs qualités et leurs limites. Il a surtout eu l'originalité d'intégrer le facteur qualité auquel les soignants sont farouchement attachés.

Actuellement, un groupe pilote composé de représentants de tous les partenaires de la Convention vaudoise d'hébergement a reçu mandat de mettre sur pied un nouveau système d'allocation de ressources aux EMS qui doit entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1996. Ce système d'allocation devra prendre en compte les coûts hôteliers de l'hébergement, la charge de travail telle que mesurée par l'outil qui sera définitivement choisi et la qualité des soins, mesurée par un outil qui reste encore à élaborer.

Le fait que les ressources allouées à un établissement dépendent de la qualité de la prise en charge devrait éviter l'effet pervers d'un système basé uniquement sur l'état de dépendance et est certainement un point très positif de ce projet. Beaucoup de travail reste cependant à faire. Maintenir, voire améliorer la qualité de prise en charge alors que les ressources financières vont en diminuant reste un objectif très difficile à tenir. Il présuppose que des ressources sont actuellement gaspillées et pourraient être redistribuées plus utilement, ce qui n'est pas démontré.

Notre responsabilité de médecins travaillant en EMS sera d'être très attentifs à la qualité des soins, y compris à celle de nos soins médicaux et, par notre compétence et notre formation, de contribuer à améliorer la performance de la prise en charge des personnes hébergées en EMS.

*Dr J.-P. Pavillon  
Président du GMO*



## Prochaines parutions:

N° 5/94  
18 mai 1994  
(délai rédactionnel:  
25 avril 1994)

N° 6/94  
22 juin 1994  
(délai rédactionnel:  
30 mai 1994)

# La réforme de l'allocation budgétaire aux EMS

Fondé sur la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public, le système actuel d'allocation de ressources repose principalement sur les aspects suivants:

- des données historiques (relations avec l'Etat, entrée dans la Convention, conception de la prise en charge, etc.);
- des indicateurs généraux de financement (taux d'encadrement, mission, forfait journalier, salaire moyen, etc.);
- un processus d'arbitrage paritaire et centralisé, tributaire de préoccupations d'ordre politique;
- une logique d'addition des moyens en faveur d'institutions supposées prioritaires, à défaut d'informations précises sur le réseau;
- une enveloppe budgétaire globale, définie de manière prospective et corrigée en fonction de l'activité réalisée.

Si ce système a permis une certaine maîtrise de l'évolution globale des dépenses depuis son introduction au début des années quatre-vingt, la distribution des ressources n'est plus adaptée aux opportunités et contraintes du paysage sanitaire actuel.

En effet, la détermination des budgets y est fortement dépendante de l'historique des institutions, et ne tient pas suffisamment compte des priorités cantonales et des besoins des pensionnaires pris en charge. A cela, il faut ajouter les changements apparus récemment dans le réseau médico-social, avec l'entrée dans le système conventionnel de nouveaux établissements aux ressources particulièrement modestes.

La négociation des enveloppes budgétaires se heurte à des obstacles de divers ordres:

- absence de données objectives sur la charge de travail induite par les pensionnaires;
- inexistence de standards de qualité harmonisés, concernant la prise en charge médico-sociale;
- difficulté de caractériser les disparités et de les traiter en conséquence.

Ces obstacles montrent finalement la nécessité d'un système d'information fiable, qui soit à la disposition des institutions médico-sociales et des partenaires payeurs.

La recherche de l'équité, dans un contexte d'austérité budgétaire, n'est

pas une tâche aisée. La question essentielle est de savoir comment faire face aux disparités existant dans le réseau médico-social, sans mettre en péril la qualité de vie et de soins offerte aux patients.

La réforme de l'allocation des ressources aux établissements médico-sociaux entreprise par les partenaires sanitaires du canton se fonde sur un modèle à trois volets: l'estimation des ressources requises en personnel soignant et hôtelier et un encouragement à la qualité de la prise en charge. Ce dernier volet a pour but, entre autres, de prendre en considération, dans le mécanisme de financement, les préoccupations des soignants et des directions d'établissements en matière de restauration et de maintien de l'indépendance des résidents des établissements.

Dans cette réforme, les objectifs suivants ont été retenus par le Service de la santé publique:

- fournir des indicateurs fiables permettant d'identifier objectivement les disparités et d'organiser les priorités, en particulier concernant la clientèle;

- identifier et justifier les besoins en ressources à l'échelon de l'établissement et du système;
- améliorer l'efficacité distributive du système de l'enveloppe budgétaire et l'utilisation des ressources;
- améliorer l'adéquation entre l'infrastructure et l'exploitation d'un établissement;
- promouvoir la qualité de la prise en charge.

De tels objectifs sont-ils réalisables sans induire, ici et là, une dépréciation de la qualité de la prise en charge? Quelles sont les mesures d'encouragement à adopter pour éviter les effets pervers d'un système d'allocation de ressources reposant essentiellement sur des critères quantitatifs?

Voilà quelques-unes des questions principales que l'on ne peut ignorer, si nous souhaitons par-dessus tout emporter l'adhésion des professionnels à une nouvelle démarche de gestion des ressources. Cette adhésion est considérée comme une condition nécessaire pour la mise en place et le succès de la réforme.

M. D. Depelteau  
Service de la santé publique

## Troisième séminaire d'éthique clinique

Jeu. 2 juin 1994

Auditoire Auguste-Tissot, CHUV

### La réflexion éthique... et notre quotidien?

#### Programme

- 8 h. Accueil
- 8 h. 45 Ouverture
- 8 h. 50 La résolution de problèmes éthiques: utilité, satisfactions, difficultés; quatre témoignages
- 9 h. 30 L'éthique: une tâche vraiment impossible?  
*Professeur Denis Müller*
- 10 h. Présentation des situations cliniques: choix dans l'orientation des patients?
- 10 h. 30 Pause
- 11 h. Travail de groupe
- 13 h. 15 Repas
- 14 h. 30 Présentation des résultats obtenus par les groupes de travail  
Commentaires  
Synthèse de la journée  
*Professeur Patrice Guex*
- 16 h. 45 Clôture

Renseignements: Secrétariat de la Direction médicale du CHUV,  
BH 08-627, Lausanne, tél. 021/314 42 71.

## Situation contractuelle des médecins d'EMS

En 1989, le chef du Service cantonal de l'AVS mettait en demeure les médecins travaillant régulièrement dans les EMS de préciser leur statut juridique par des contrats ou des conventions appropriés qui permettraient d'établir clairement leur statut de salarié ou au contraire d'indépendant. Une commission paritaire réunissant la SVM et l'AVDEMS s'est alors constituée afin de revoir tous les aspects de cette relation. Il s'en est dégagé un consensus pour recommander un statut d'indépendant.

Une convention type, très simple et dont les termes ont été approuvés par les services juridiques de l'AVS, a été rédigée. Elle peut être obtenue auprès des secrétariats des associations respectives.

Dans ce cas de figure, la rémunération à l'acte se réfère à la nomenclature tarifée avec une valeur du point qui est définie à chaque renouvellement conventionnel. Les partenaires

ont en outre convenu d'une taxe médico-administrative destinée à honorer tous les actes non prévus dans la tarification et concernant la surveillance et les aspects administratifs de l'hébergement. Selon l'importance de cette tâche, un montant de Fr. 0.05 au minimum ou de Fr. 0.30 au maximum par journée C est négocié avec le directeur de l'EMS. Ce montant se partage entre les différents médecins intervenants. Pour toute activité complémentaire (colloques, enseignement, conférence, etc.), c'est le tarif cantonal qui est en vigueur (actuellement Fr. 116.- par heure).

Ces recommandations n'empêchent cependant pas d'autres relations de travail, pour autant qu'elles résultent d'un accord réciproque. Rappelons notamment que toute forme de rémunération forfaitaire entraîne un statut de salarié soumis à l'AVS.

Sous réserve du respect de l'article 26 de la Convention vaudoise d'hé-

bergement qui impose aux médecins l'obligation de se limiter à ce qui est exigé par l'intérêt de l'assuré et par le but du traitement, les partenaires leur reconnaissent toute liberté dans l'exercice de leur profession. Si notamment un transfert dans un hôpital s'impose, le choix de l'établissement, après concertation avec l'intéressé ou son représentant leur appartient.

Enfin, les médecins d'EMS sont responsables en signant le certificat C (formulaire vert) de la reconnaissance de l'état de dépendance de la personne hébergée. Ils s'acquittent de cette tâche, en dehors de toute pression, au plus tard quinze jours après l'admission en se fondant sur les constatations de l'équipe soignante.

Tout litige intervenant entre une direction d'EMS et les médecins qui y travaillent peut être soumis à l'arbitrage de la commission paritaire AVDEMS-SVM.

*Dr S. Cuttelod*

## Résid'EMS

Résid'EMS, association pour le bien-être des personnes séjournant dans les EMS, est avant tout:

- un lieu d'information et de conseil pour tout ce qui touche à la qualité de vie dans ces établissements, tant pour les pensionnaires et leurs familles que pour le personnel y travaillant;
- un lieu d'écoute et de soutien pour les usagers ou leur famille rencontrant des difficultés;
- un lieu d'échanges et de libre expression recensant tant les avis positifs que négatifs sur les EMS existant dans le canton de Vaud, dans la perspective de suggérer des améliorations.

Grâce à son antenne téléphonique (021/312 88 90), en fonction depuis mars 1992, Résid'EMS a recueilli de nombreux témoignages et questions mettant en évidence des problèmes éthiques, administratifs, qui se posent dans les EMS pour les résidents ou/et leurs proches.

Son objectif n'est pas de noircir le paysage des EMS vaudois en dévalorisant les prestations offertes à leurs résidents, mais de transmettre leur conception générale sur leurs conditions d'hébergés et veiller à ce qu'elle soit entendue.

Les doléances des personnes âgées, ou de leur famille, évoquent parfois des incompréhensions, des inquiétudes et des déceptions face à leur

hébergement. Résid'EMS souhaite les aider à trouver des moyens pour résoudre ces difficultés et cherche des propositions pour y pallier.

Les suggestions et les propositions de Résid'EMS sont donc issues des échanges qu'elle a eus avec les personnes concernées.

Parmi les témoignages recueillis, nous pouvons notamment évoquer ceux concernant l'attitude des médecins et l'importance attribuée par les résidents des EMS à la visite médicale.

Cette dernière est investie par la personne âgée comme un échange privilégié avec le médecin pour exprimer, partager ses attentes. Elle favorise ainsi sa qualité de vie dans le sens où le résident se sent respecté, écouté. Il peut échanger ses inquiétudes face à ses difficultés physiques et/ou psychiques.

Cependant, bien des témoignages permettent de croire que les médecins ne portent pas toujours l'écoute désirée, la disponibilité attendue. Le sentiment de «ne pas être intéressant», de «ne plus valoir la peine»... cherche à excuser l'absence de celui tant souhaité.

Face à ces doléances, Résid'EMS demande:

- qu'une présence médicale soit assurée lorsqu'elle est nécessaire, même s'il ne s'agit pas que de problèmes somatiques;
- qu'une attitude de transparence à

l'égard du résident et de ses proches soit systématiquement adoptée;

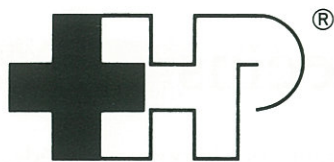
- que le médecin assure un contact direct avec le résident, et qu'il puisse avoir un entretien seul avec lui;
- que le médecin traitant puisse poursuivre sa prise en charge pendant les premiers mois du placement avant que le médecin de l'EMS ne s'en occupe, afin de suivre la personne âgée dans son processus d'adaptation;
- que chaque EMS sollicite un psychogériatre lorsque la situation le nécessite.

L'attitude des médecins n'est par ailleurs pas le grief le plus fréquemment recensé lors des appels téléphoniques. D'autres, liés aux problèmes de facturation, à l'argent de poche, à la qualité des prestations, donnent lieu à des récriminations plus sévères...

Résid'EMS a tenté de trouver pour chacune d'elles des propositions pour y pallier.

A l'occasion de sa prochaine assemblée générale le 20 avril 1994 (à 18 h. 30 au Restaurant du Rond-Point, salle n° 2, 6, av. des Bergières, Beauvieux, Lausanne), Résid'EMS communiquera ses propositions qui découlent des problèmes rencontrés durant l'année 1993. Pour en recevoir un exemplaire, il suffit d'écrire à: Résid'EMS, case postale 6, 1000 Lausanne 8, Bellevaux.

*Mme P. Fantham*



**HEVAC  
PRODUCTS SA**

# QUALITÉ / SERVICE / PRIX

Fourniture de produits radiographiques :

**Konica** = films et écrans

**TETENAL** = produits de développement

Ainsi que les marques suivantes :

**AGFA**



**3M**



Nous fournissons également tout le matériel médical :

**LABORATOIRE  
PANSEMENTS  
MATÉRIEL DE CONSULTATION  
ETC.**

N'hésitez pas à nous contacter pour de plus amples informations !

Votre partenaire pour la Suisse :



**HEVAC PRODUCTS SA**

Route du Grammont Z.I. « C »  
1844 VILLENEUVE

Tél. 021/960 41 21 / 22 / 23  
Fax 021/960 30 15 Tlx: 453 248

# Opinions

## Coûts de la santé une nouvelle approche!

La santé et ses coûts sont les sujets de préoccupation de tous les responsables de ce secteur.

Les commentaires et les propositions plus ou moins intéressantes se font connaître de tous les côtés. Leur diversité nous amène, à notre tour, à formuler les réflexions ci-dessous.

De plus en plus, le corps médical est désigné comme responsable essentiel de l'augmentation des coûts de la santé. Il est vrai que *la pléthore médicale* y contribue en partie. Mais de là à le rendre seul responsable n'est pas une analyse correcte et impartiale. Ce genre de propos a pour principal effet de susciter la méfiance des patients envers leurs médecins traitants.

Tout le monde convient qu'il va falloir réagir. La décision est politique. Mais, l'idée de limiter le nombre des étudiants en médecine a été écartée par le Conseil fédéral. Ce sujet a été traité de nombreuses fois, nous ne nous y attarderons pas.

Les propositions du Service de la santé publique du canton de Vaud sont faites dans le souci de contrôler les dépenses de la santé. La santé n'est pas un marché comme le prétend M. G. Dominighetti, chef du Service de la santé publique du Tessin, dans son article paru récemment dans un hebdomadaire, mais un «service» à la disposition de la population. Au même titre que l'électricité, l'eau courante, la route goudronnée, l'école, etc., la médecine doit être à la portée de chaque personne et de chaque localité. La tendance, dans les pays industrialisés, va vers des établissements de petite taille où les relations interhumaines sont privilégiées, aussi bien entre les patients et les soignants, qu'entre les différents membres du corps médical et paramédical. Une hospitalisation loin du domicile aura pour effet d'isoler le patient de sa famille et de ses proches. Imaginez un enfant de la vallée de Joux hospitalisé en hiver à Morges ou Yverdon, ou une grand-mère de la même région, hospitalisée dans un établissement lointain pour une fracture du col du fémur. Le récent engagement du projet du Conseil d'Etat va dans le même sens. Toutefois, en éliminant les services

de chirurgie et obstétrique seront condamnés à être réduits, et même à disparaître, à plus ou moins courte échéance.

La prise en charge totale des coûts de la santé, ou avec une petite parti-

cipation, ne peut plus être pratiquée pour longtemps. A l'image des autres services énumérés plus haut, les «usagers» de la médecine devraient participer aux frais. Cette *participation*, dégressive suivant la gravité des cas et


# Infections urinaires récurrentes

Pour une diminution significative  
du nombre des récurrences

# Uro-Vaxom<sup>®</sup>

Immunobiothérapie orale  
des infections urinaires

Composition: Chaque capsule contient: 6 mg d'extrait  
d'E. coli à propriétés immunostimulantes,  
antiox. (E 310), excip. q.s.  
Pour de plus amples informations, consulter le  
Compendium des médicaments.



Boîtes de 30 et 90 capsules.

OM Laboratoires OM  
Meyrin / Genève

d'après une liste ou un barème établi après une étude approfondie, rendra les gens plus responsables vis-à-vis de leur santé. De nombreuses consultations et examens de laboratoires seraient économisés. Si les frais de traitement d'un rhume étaient entièrement ou en grande partie à la charge des patients, le malade n'abuserait pas d'une consommation médicale exagérée. Le choix d'un examen paramédical, ou une intervention non indispensable, onéreux serait discuté avec le patient, si ce dernier devait supporter un pourcentage plus élevé des frais de ces actes. De même, en cas d'hospitalisation, une participation fi-

nancière des patients, pour certaines maladies bénignes, contribuerait à un raccourcissement de leur durée.

Toutefois, le plus important reste la *prévention*. Pour laquelle il faut un effort plus important de l'Etat, aussi bien sur le plan politique que financier. Elle doit s'intéresser à tous les domaines. Commencer dès l'école primaire à éduquer la population, dès son plus jeune âge, à une hygiène de vie, en encourageant le sport, en organisant des campagnes d'information et de publicité contre le tabac, l'alcool et autres... Une taxe supplémentaire sur ces deux produits financerait largement ces campagnes.

Il faut mettre l'accent sur le *dépistage*. Ses effets, à long terme, contribuent sans aucun doute à une économie importante sur les coûts de la santé. Une excision endoscopique d'un polype du côlon est de loin moins chère qu'une résection colique pour adénocarcinome et son traitement adjuvant.

Nous souhaitons que le pouvoir politique examine et considère ces réserves!

*Dr Bijan Ghavami*  
Président du Groupement  
des chirurgiens de la SVM

Ndlr: Voici des «queues de comète» au dossier «Carte sanitaire» paru dans le numéro de mars 1994.

## Corps médical et santé: quel avenir?

Depuis toujours, le médecin incarne l'image de l'homme qui soigne et apaise la souffrance. Cette activité est tellement précieuse que l'on ne saurait compter pour l'honorer. Depuis quelques années, les mesures d'hygiène, le vieillissement de la population, les progrès techniques, la vulgarisation de la médecine et la meilleure information des patients ont fait augmenter les exigences du public et par conséquent les coûts.

Pour faire face à cette situation, nous avons assisté à une augmentation de l'offre dont le point faible a toujours été la mauvaise coordination. Si celle-ci a été induite en partie par les patients, elle est également due aux tendances individualistes des prestataires de services.

C'est ainsi que les médecins ont perdu de plus en plus de pouvoir au profit des assurances et de l'Etat pour finir par contempler la situation sans y faire face.

Comme le patient participe de moins en moins directement aux frais que son traitement occasionne, le tiers payeur renforce ainsi sa position et fait aujourd'hui la loi.

Cette situation peut déboucher sur deux alternatives: ou bien le patient participe à nouveau plus activement aux coûts de son traitement, avec l'apparition d'une médecine privée «de classe» réservée aux personnes favorisées, ou bien les rapports médecin-malade sont conditionnés par le tiers payeur, lot d'un système social étatique démotivant et contreproductif. En fait, les deux alternatives existent toujours conjointement.

Le patient en tant que «client» a droit au meilleur avec un rapport qualité-prix optimal. En effet, l'intérêt du

patient (comme celui du client dans n'importe quel marché) devrait toujours primer sur toute autre argumentation. Or, dans les systèmes proposés ci-dessus, ce n'est manifestement pas le cas. Que faire?

Dans un marché, client et prestataire de services sont partenaires dans le sens où ils sont liés par un contrat. C'est ainsi que l'intérêt de l'un ne peut aller contre celui de l'autre sans rupture de contrat. Dans un tel contexte, la relation médecin-malade ne peut être influencée par d'autres facteurs que le traitement de la maladie, but du contrat. Les intervenants administratifs (assurances, pouvoirs publics) sont à disposition de l'entité médecin-malade afin d'en assurer la meilleure

gestion. La clarté souhaitable des prestations offertes et de leur coût devient naturelle.

La création d'un réseau médical avec des partenaires médecins investis dans leur outils de travail et concernés par la gestion de celui-ci me paraît indispensable. Comme pour un examen paraclinique, le médecin doit exiger le meilleur pour son patient. Toutefois, afin d'y parvenir, les aspects techniques doivent être laissés à des professionnels mandatés. Ceux-ci devront rendre des comptes au médecin qui pourra ainsi assurer à son patient des soins de qualité au juste prix.

Chacun s'intéressant, comme moi, à ce contrat, est invité à me contacter.

*Dr Yves Ecoffey*

### Les Jeudis de la Vaudoise

Cours de perfectionnement du jeudi 28 avril 1994  
de 9 heures à 12 h. 30

Auditoire César-Roux, CHUV

## Neurotransmetteurs intracérébraux

Nouveaux développements et perspectives cliniques

Modérateur: Dr P. Mo Costabella

Participation des orateurs suivants:

Dr Jean-Pierre Hornung, privat-docent Institut d'anatomie (professeurs Innocenti et Dörfl), Lausanne	(Anatomie)
Dr Luc Pellerin, PhD Institut de physiologie (professeur Magistretti), Lausanne	(Physiologie)
Dr Joseph Ghika, privat-docent Département de neurologie (professeur Regli), Lausanne	(Neurologie)
Dr Pierre Schulz, privat-docent Département de psychiatrie Institut de psychopharmacologie, Genève	(Psychiatrie)

# Nouvelles du comité

## Réforme des structures de la FMH

Lors de sa séance de comité du 23 mars, le comité s'est penché sur la réforme des structures de la FMH. Le but de cette réforme est de renforcer la cohésion du corps médical, d'améliorer les flux d'information interne, notamment entre la FMH et les sociétés cantonales, de mieux asseoir les décisions prises au sein de l'association faîtière et de diminuer la surcharge chronique du travail du Comité central de la FMH.

A cet effet, la FMH a consulté sa base lui demandant ce qu'elle attendait d'elle, jugeant qu'en procédant à une estimation réaliste des tâches des organisations professionnelles de médecins, pouvoir obtenir des infor-

mations utiles quant à la structure à adopter. Mais n'est-il pas un peu trop tard?

Sur les grands thèmes comme la Loi sur l'assurance maladie, la réglementation fédérale de la formation postgraduée des médecins, les différentes exigences de la commission des cartels, l'adoption du droit européen ou encore la fusion de certaines caisses maladie et la constitution de HMO, la FMH a donné l'impression d'une grande improvisation, de beaucoup de contradiction et passablement d'amateurisme dans ses réponses et ses prises de position.

L'exemple le plus flagrant est celui de la seconde opinion où la FMH

s'est vue désavouée par les groupes des spécialistes qui ont prié leurs membres de refuser de répondre au questionnaire/enquête des assurances maladie à ce sujet.

De cette manière, le Comité de la FMH pourrait être déchargé d'un certain nombre de tâches au profit des sociétés cantonales et d'organismes professionnels bien distincts. Mais pour cela, il ne faut pas oublier que nous avons besoin, au niveau du Comité central, de représentants dévoués dont le seul but est de servir l'intérêt général avec professionnalisme et sens politique.

*D<sup>r</sup> D. Morin  
Membre du comité*

## Les HMO à notre porte?

Cette question devient d'une actualité brûlante et le comité de la SVM s'en préoccupe activement (voir *Courier du Médecin vaudois*, 2 février 1994). Afin de nourrir la réflexion, le comité a organisé une séance de travail le 31 mars 1994 à laquelle étaient conviés l'ensemble des groupements de spécialistes de la SVM, ainsi que les responsables des groupes régionaux. Les présidents des sociétés cantonales romandes avaient été également invités.

A la veille du week-end pascal, l'assistance s'est révélée malheureusement clairsemée. Les groupements suivants étaient présents: le GMO, le GMI, les dermatologues, les psychiatres, les gynécologues et les orthopédistes. La Société médicale du Valais avait, quant à elle, délégué deux représentants.

Initiateurs d'une expérience qui peut être considérée comme pilote à Genève, les D<sup>rs</sup> Raetz et Schaller ont présenté le bilan d'une année de fonctionnement de la HMO dont ils ont la responsabilité. Leur exposé a mis en évidence le rôle cardinal du médecin

qu'ils ont su faire respecter. En effet, à la différence des HMO telles qu'envisagées par les caisses alémaniques (le médecin étant salarié), les initiateurs ont négocié une enveloppe budgétaire globale avec l'assureur tout en maintenant la rémunération des médecins à l'acte. En contrepartie, ces derniers acceptent la contrainte de fonctionner en réseau. De cette contrainte découle, toutefois, une force, puisque à travers les colloques internes qui sont organisés, les questions liées à la qualité des soins et l'adéquation des traitements sont abordées en transparence entre les acteurs médicaux.

Cette démarche intellectuelle a particulièrement séduit les participants. La qualité de la réflexion philosophique et médicale qui soutient cette entreprise a été saluée. Sur un plan plus pragmatique et économique, il a été intéressant de relever que les résultats sont également prometteurs. Le bilan à une année démontre que les prestations intellectuelles ont été clairement privilégiées par rapport aux prestations tech-

niques. Les médecins ont, en effet, passé plus de temps avec leurs patients, alors que les frais de laboratoire, de radiographies et de médicaments ont sensiblement diminué...

En conclusion de cette séance, il s'avère indispensable que les groupes de spécialistes débattent de la question de l'introduction de HMO ou de réseaux de soins coordonnés dans le canton. Rappelons-le: le train entre en gare! Des caisses lancent actuellement des appels d'offre et cherchent à recruter des médecins pour installer des HMO dans le canton ces prochains mois! Il s'agit, donc, pour le corps médical vaudois de savoir comment il souhaite monter à bord, et à quelles conditions, et non pas d'affirmer que le chemin de fer n'existe pas...

*Le secrétaire général  
de la SVM: D. Petitmermet*

Pour information: voir article des D<sup>rs</sup> Raetz et Schaller, «Coûts de la médecine et concurrence», in *BMS* 51/52, du 22 décembre 1993.

# AMREIN

## ORTHOPÉDIE



ATELIER SPÉCIALISÉ POUR LA FABRICATION DE PROTHÈSES, APPAREILS ET CORSETS ORTHOPÉDIQUES,  
LOMBOSTATS EN TISSU, SUPPORTS PLANTAIRES, BANDAGES, BAS ET MANCHONS  
DE COMPRESSION (VARICES ET DRAINAGES LYMPHATIQUES)

MAX AMREIN  
OLIVIER AMREIN  
techniciens orthopédistes-bandagistes  
Maîtrise FA

rue de la Borde 14  
1018 LAUSANNE  
tél. 021/646 85 75  
fax 021/646 20 02

## LE CENTRE AUTOMOBILISTE JAN

À LAUSANNE - ROMANEL - EPALINGES - VEVEY  
UNE ENTREPRISE FAMILIALE 100% VAUDOISE

1914 **80** ANS 1994  
*au service de la clientèle*



### AGENCES PRINCIPALES

JAN S.A. TOYOTA - LEXUS  
Rue du Maupas 18, 1004 LAUSANNE

Tél. 021 / 646.19.21

JAN S.A. TOYOTA NORD  
Rte Croix-Blanche 1B, 1066 EPALINGES

Tél. 021 / 784.36.46/47

CENTRE DE DISTRIBUTION TOYOTA  
Ch. des Mésanges 2, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE

Tél. 021 / 648.11.31

JAN S.A. VEVEY TOYOTA  
Rte de Châtel 16, 1802 CORSEAUX s/VEVEY

Tél. 021 / 921.02.31

JAN-AUTOS S.A. BMW  
Petit Rocher 6, 1004 LAUSANNE

Tél. 021 / 626.00.28/29

CILO S.A. CENTRE DE DISTRIBUTION  
CHRYSLER-JEEP, SUBARU 4WD,  
Ch. de l'Orio 27, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE

Tél. 021 / 648.38.83

CILO 2 S.A. CHRYSLER-JEEP  
Pré-du-Marché 40, 1004 LAUSANNE

Tél. 021 / 647.50.55

CILO S.A. VEVEY CHRYSLER-JEEP  
Rte de Châtel 16, 1802 CORSEAUX s/VEVEY

Tél. 021 / 921.02.31

GRAND MARCHÉ DES OCCASIONS  
GARAGE DE MONTÉTAN S.A.  
Ch des Avelines 6, 1004 LAUSANNE

Tél. 021 / 625.07.07

CARROSSERIE DE ROMANEL  
Ch. de l'Orio 27, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE

Tél. 021 / 647.11.62/63



## MARCEL BLANC-CIE

SOCIÉTÉ ANONYME

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

### LE SPÉCIALISTE pour :

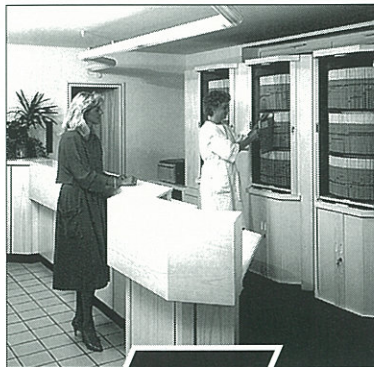
- Instruments de chirurgie
- Appareils électroniques de diagnostique et de thérapie
- Mobilier pour hôpitaux et cabinets médicaux
- Matériel à usage unique

RÉPARATION  
ENTRETIEN  
FABRICATIONS SPÉCIALES

1052 LE MONT

En Budron C n° 2

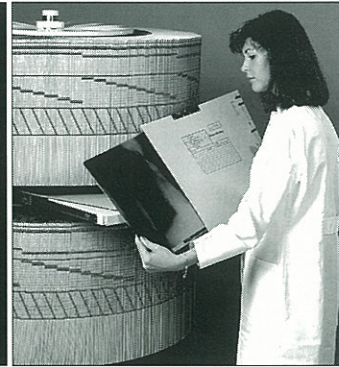
☎ 021/652 43 73-74 - Fax 021/652 44 10



## votre solution

le classement WÄLLER  
pour vos dossiers patients et RX

- 60 % d'économie de place  
3'000 dossiers de 3 mm sur 0,71 m<sup>2</sup>
- 70 % d'économie de temps
- 100 % de sécurité  
grâce au système d'indexation Wäller  
dossiers sur mesure



OC

Organisation & Classements sa



Case Postale 60 CH-1820 MONTREUX 2  
Tél. 021 - 964 21 24 Fax 021 - 964 46 68



# Communiqués

## Toxicomanie Programme PPMT

(Prévention et perfectionnement des médecins dans le domaine de la toxicomanie)

Ce programme à la disposition des praticiens vaudois pour leur perfectionnement dans le domaine de la toxicomanie depuis le 1<sup>er</sup> mai 1992 (voir *Courrier du Médecin vaudois*, janvier 1993), arrive au terme de ses deux années. Dispositions sont prises pour qu'il soit prolongé jusqu'à fin 1994.

Il laisse donc à votre disposition sept groupes régionaux de formation continue à Aigle, Lausanne (deux groupes), Payerne, Rolle, Vevey, Yverdon. La participation à ces groupes est libre et sans contrainte de régularité. L'intégration en cours de route ne pose pas de problèmes. Si vous êtes intéressés contactez-nous (responsable du programme Dr G. Bertschy, tél. 021/643 61 11), ces groupes semblent à l'usage un moyen intéressant de ne pas rester isolé et s'épuiser dans des prises en charge parfois longues et difficiles.

Concernant la Permanence téléphonique, il a dû être envisagé un changement, tenant compte du fait que progressivement les appels ont déserté la ligne unique (648 00 93, de 10 à 12 heures) pour parvenir directement au responsable du programme PPMT, à l'Hôpital de Cery. Le nouveau dispositif entérine cette évolution. La ligne unique est supprimée et il est proposé aux praticiens de contacter directement le responsable du programme à l'Hôpital de Cery (Dr G. Bertschy,

tél. 021/643 61 11); s'il ne peut vous répondre ou vous rappeler le jour même, un autre médecin le fera. N'hésitez pas à appeler, dans les cas difficiles une consultation ponctuelle d'appui, pour vous aider dans votre prise en charge, peut vous être proposée.

## Prix de l'Association de Beaulieu

Pour la troisième année consécutive, le Comité de l'Association de Beaulieu attribuera le prix 1994 en automne prochain, lors de son assemblée générale.

La date limite d'inscription pour présenter un dossier de candidature en vue du prix pour 1994 a été fixée par le Comité de l'association au 15 août prochain.

Le Dr Michel Périat, cardiologue, chef de service de l'Hôpital de Porrentruy (Jura) et le professeur Antoine Bailly, chef du Département de géographie de la Faculté des sciences économiques et sociales, Université de Genève, furent les lauréats de 1993 pour une discipline nouvelle: la *médecinométrie régionale*, que l'on peut définir ainsi: «évaluation quantitative et qualitative des activités de la filière santé, dans une perspective globale de ses impacts sociaux et économiques».

Pour le Comité de l'Association  
de Beaulieu:  
Patrick Mirimanoff, président

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr P. Mirimanoff, 3, av. Bertrand, 1206 Genève, tél. 022/346 46 14.

## PUBLICITÉ

Nouveau sur le marché suisse

## Maxaquin® (loméfloxacin) 400 mg Searle

Maxaquin est la première quinolone à prise orale quotidienne unique à avoir été approuvée par la FDA. Maxaquin est un antibiotique bactéricide efficace contre les germes Gram - et certains Gram + ainsi que contre des germes résistants aux  $\beta$ -lactamines.

Maxaquin se caractérise par une pharmacocinétique particulièrement favorable. Une absorption pratiquement totale après administration orale et une excellente biodisponibilité permettent à Maxaquin d'atteindre rapidement une concentration élevée au site de l'infection.

Grâce à une demi-vie optimisée, Maxaquin ne doit être administré qu'une seule fois par jour.

Maxaquin est indiqué pour le traitement des infections dues à des germes sensibles à la loméfloxacin.

Infections des voies urinaires aiguës et chroniques, simples et compliquées. Infections des voies respiratoires: exacerbation aiguë de bronchite chronique.

Un seul dosage et une seule posologie pour toutes les indications: 1 comprimé par jour.

Maxaquin est disponible dans les présentations suivantes:

Emballage à 3 comprimés

Emballage à 10 comprimés

Maxaquin est admis aux caisses maladie

SEARLE SA

Service d'information médicale

Pour de plus amples informations, voir le Compendium suisse des médicaments, Supplementum 2.

# Calendrier médical vaudois

Période du 25 avril  
au 20 mai 1994  
N° 4/94

## LUNDI 25 AVRIL

12 h.: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. - Salle de séminaires 2, CHUV. - Dr F. Erard (Bâle): «Noncytotoxic IL-4, IL-5 and IL-10 producing CD8 T-cells: their activation and effector functions.»  
14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. - Salle 10-920, CHUV. - Dr B. Burnand, privat-docent: «Facteurs de risque de la fracture de la hanche.»

## MARDI 26 AVRIL

11 h.-12 h.: Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. - Salle J.-L. Villa, Hôpital de Cery, Prilly. - Dr M. Gaillard et Mme Ch. Pont Moser: «Structure psychotique et 3<sup>e</sup> âge.»  
12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. - Salle du Cor-

jon. - Dr B. de Roguin: «Examen clinique et indications aux examens paracliniques de l'épaule.»

12 h. 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie, immunologie, néphrologie, rhumatologie. - Hôpital de Beaumont, salle 305, Lausanne. - Dr A. Veraguth, Dr G. Rivier: «Syndrome de Felty.»

17 h. 30: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. - Salle de séminaires 301, BH 10, CHUV. - Professeur B. Ruedi: «Gynécomastie.»

18 h. 30: Colloque du Nord vaudois. - Salle de conférences, 3<sup>e</sup> étage, Hôpital d'Yverdon. - Dr F. Clément et P. Wyss: «Polyglobulie, thrombocytoses.»

## MERCREDI 27 AVRIL

12 h. 30: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. - Salle de conférences de l'Institut,

Bugnon 27, Lausanne. - Dr N. Schaad (Genève): «Calcium as a second messenger in the pineal gland.»  
12 h. 45: Colloque à l'Hôpital de Montreux. - Salle de conférences de l'hôpital. - Dr X. Jeanrenaud: «L'échographie transœsophagienne et ses indications.»

17 h.: Colloque du Service d'anesthésiologie. - Salle de colloques du service, niveau 05, CHUV. - S. Datta, MD (Boston): «Anesthetic management of pre-eclampsia.»

17 h. 30: Colloque romand de radiologie. - Auditoire 3, CHUV. - Professeur W. Brühlmann (Zurich): «Radiologie interventionnelle du système veineux central.»

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. - Auditoire Yersin, CHUV. - Dr J. Ghika: «Introduction du traitement dans la maladie de Parkinson et complications tardives.»

19 h.: Colloque à l'Hôpital de Lavaux, Cully. – Salle de conférences de l'hôpital. – Dr B. Ghavami: «Chirurgie abdominale lourde par voie laparoscopique.»

#### JEUDI 28 AVRIL

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Professeur J. A. Eisman (Genève): «Genetics of osteoporosis.»  
9 h.-12 h. 30: Jeudi de la Vaudoise. – Auditoire Roux, CHUV. – Professeur N. de Tribolet: «Psychiatrie et médiateurs intracérébraux.»

14 h.-17 h.: Séminaire de l'École de pharmacie. – Bâtiment de l'École de pharmacie, Lausanne, Dorigny. – Professeur K. Hostettmann et coll.: «Les plantes médicinales et les phytomédicaments.» Renseignements: tél. 021/692 22 90.

17 h. 30: Groupement d'études biologiques. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr R. Gervais (Lyon): «La mémoire olfactive chez le rat: un nouveau modèle d'étude de l'apprentissage et de la mémoire?»

18 h.: Colloque ORL. – Auditoire Yersin, CHUV. – «Film - Le docteur.» – Discussion «Relations patient - corps soignant - corps médical.»

18 h. 15: Colloque romand de gastro-entérologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Avec la participation du professeur H. Bismuth (Paris): «Syndrome hépatopulmonaire et transplantation.» – «Thrombose artère hépatique après transplantation.»

#### VENDREDI 29 AVRIL

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de physiologie. – Salle de séminaires de l'Institut, Bugnon 7, Lausanne. – Professeur S. Cotecchia: «Les récepteurs adrénergiques: mécanismes d'activation et de régulation.»

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud. – Dr L. Portmann: «Pathologie thyroïdienne.»

#### LUNDI 2 MAI

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercaill, Chablère 5, Lausanne. – Dr O. Bonnard: «Horror patris – réflexions théoriques et cliniques sur l'évolution de l'image paternelle en thérapie et en dehors d'elle.»

#### MARDI 3 MAI

8 h.-9 h. 30: Cours de formation continue du Service de pédiatrie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Dr M. Roulet: «Recommandations actuelles pour l'alimentation du nourrisson.»

10 h. 15-11 h. 45: Conférence du Service de psychiatrie B. – Auditoire de la clinique psychiatrique, site de Cery. – Dr M. Gtznacht: «Approche psychanalytique de la névrose obsessionnelle.»

11 h.-12 h.: Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. – Salle J.-L. Villa, Hôpital de Cery, Prilly. – Professeur L. Ploton (Lyon): «La communication chez le patient dément.» – De 14 à 16 h.: atelier.

14 h.-15 h.: Colloque scientifique de l'Institut d'histoire de la médecine et de la santé publique et de l'Institut de médecine sociale et préventive. – Salle de colloques de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. – R. Mayer (Genève): «De la méthode numérique de P. C. A. Louis à M. J. d'Espine et à la création du Bureau fédéral de la statistique.»

17 h. 30: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaires 301, BH 10, CHUV. – Dr L. Portmann: «Hyperthyroïdisme et élévation de la phosphatase alcaline.»

#### MERCREDI 4 MAI

11 h. 30-12 h. 30: Confrontation clinico-pathologique. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr J.-W. Fitting, privat-docent: «Hémoptysie fatale.»

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. – Salle de conférences, Bugnon 27, Lausanne. – Dr M. Prentki (Genève): «Nutriments, insulino-sécrétion et expression génétique dans la cellule pancréatique B.»

17 h.: Colloque du Service d'anesthésiologie. – Salle de colloques du service, niveau 5, CHUV. – Professeur E. K. Motoyama, MD (Pittsburgh): «The respiratory system of infants and children during anesthesia.»

17 h. 30: Séminaire des neurosciences de la Faculté de médecine. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur R. Adams (Boston): «Proton beam treatment of 1000 arteriovenous malformations followed more than 10 years.»

#### JEUDI 5 MAI

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr C. Lugeon, professeur P. Francioli: «Staphylocoques méthicilline-résistants: quels problèmes?»

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. – Dr F. Spertini, privat-docent: «Immunothérapie: approche traditionnelle et développements.» – Dr A. Cometta: «Immunothérapie dans la prévention et le traitement des maladies infectieuses.»

11 h. 15: Colloques communs de microbiologie, maladies infectieuses et hygiène hospitalière. – Auditoire de la PMU. – Professeur J. Bille: «Utilité et utilisation du laboratoire de microbiologie pour un patient HIV positif.»

11 h. 30-12 h. 30: Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DML. – Salle de séminaires 4, BH 08, CHUV. – Professeur J. Fehr (Zurich): «Improved diagnosis of hemolytic disease.»

12 h.: Conférence du Service de pédiatrie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Dr R. D. Barr (Halminton): «Evaluation of health-related quality of life in children with cancer.»

13 h.: Colloques communs de microbiologie, maladies infectieuses et hygiène hospitalière. – Auditoire Mayor, CHUV. – Professeur J. Maue: «Rôle du monoxyde d'azote (NO) dans les défenses antimicrobiennes.»

14 h. 15-16 h.: Conférence des Services universitaires de psychiatrie de la Faculté de médecine. – Auditoire de la Clinique de Cery, Prilly. – Professeur F. Kuntzmann (Strasbourg): «L'éthique en médecine gériatrique.»

#### JEUDI 5 ET VENDREDI 6 MAI

Jeudi, dès 14 h., vendredi de 9 h. 15 à 17 h.: Réunion commune des Sociétés suisse et française de neurologie. – Auditoire César-Roux, CHUV. – «Les nouvelles démences et communications libres.» Inf.: Professeur P.-A. Despland, tél. 021/314 41 01.

#### VENDREDI 6 MAI

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de physiologie. – Salle de séminaires de l'Institut, Bugnon 7, Lausanne. – Professeur E. Jéquier: «Obésité et maigreur: les limites de l'adaptation du bilan lipidique.»

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud. – Professeur P. C. Frei: «Sérodiagnostic des hépatites virales.»

#### LUNDI 9 MAI

9 h. 15: Leçon inaugurale du Dr B. Riederer, privat-docent. – Grand auditoire de l'École de médecine. – «Neurosciences – L'utilité du squelette cellulaire neuronal.»

12 h.: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2, CHUV. – Professeur D. A. Vuitton (Besançon): «Un modèle d'étude des granulomatoses et de la fibrose induites par les réactions immunitaires: l'échinococcose alvéolaire.»

#### MARDI 10 MAI

11 h.-12 h.: Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. – Salle J.-L. Villa, Hôpital de Cery, Prilly. – Dr J.-P. Vader: «La classification internationale des handicaps: outil pour l'évaluation?»

17 h. 30: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaires 301, BH 10, CHUV. – Dr J.-M. Ferrara: «Anémie de Biermer, vitiligo et insuffisance corticotrope.»

#### MERCREDI 11 MAI

15 h. 15: Leçon inaugurale du Dr F. Gudinchet, privat-docent. – Auditoire Ch.-Olivier, CHUV. – «Radiodiagnostic – Application des techniques radiologiques actuelles aux pathologies ostéo-articulaires de l'enfant.»

17 h. 30: Colloque postgradué de neuropathologie et de neurologie. – Auditoire Spengler, Bugnon 25, Lausanne. – «Brain-cutting et présentation de biopsies musculaires.»

#### VENDREDI 13 MAI

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud. – Mme M. Perruchoud (Swiss Transplant): «Transplantation d'organes: coordination nationale.»

#### LUNDI 16 MAI

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercaill, Chablère 5, Lausanne. – Professeur

Ph. Dardenne, Dr A. Louppe, Dr A. Rannou (Rennes): «Les figures paternelles et la mère en consultation familiale.»

20 h. 30: Conférence du Secteur psychiatrique de l'Est vaudois. – Grande salle de la Clinique de Nant, Corsier. – Dr L. Michel: «Psychothérapie analytique de groupe, remarques sur les facteurs thérapeutiques et de changements.»

#### MARDI 17 MAI

8 h. 15-9 h.: Colloque du Service de pédiatrie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Dr B. Pelet, professeur J.-M. Mathieu: «Infections récidivantes, retard de développement staturo-pondéral et psychomoteur et lésions cutanées.»

11 h.-12 h.: Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. – Salle J.-L. Villa, Hôpital de Cery, Prilly. – Mme C. Rohrbach-Viadras: «Regard autre sur la vieillesse: de la théorie du désengagement à la théorie de la géronto-transcendance.»

16 h. 15: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques BH 19-323. – Dr J.-C. Reubi (Berne): «Récepteurs à la somatostatine: applications cliniques.»

17 h. 30: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaires 301, BH 10, CHUV. – Dr J.-J. Grimm: «Insulinothérapie fonctionnelle.»

#### MERCREDI 18 MAI

11 h. 30-12 h. 30: Confrontation clinico-pathologique. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr B. Yersin, privat-docent: «Douleurs abdominales et diarrhées.»

17 h.: Colloque du Service d'anesthésiologie. – Salle de colloques du Service, niveau 5, CHUV. – Professeur P. J. Steer (Londres): «Fetal distress, labour management, and the obstetrician's point of view in critical decision making.»

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr A. Dewarrat: «A propos d'un cas d'adrénoleucodystrophie.»

17 h. 30: Colloque romand de radiologie. – Auditoire 3, CHUV. – Dr T. Livraghi: «Percutaneous-Ethanol Injection in the hepatocarcinomas and liver metastases.»

#### JEUDI 19 MAI

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Professeur F. Waldvogel (Genève): «Adhérence bactérienne, la première phase d'une infection.»

11 h.: Colloque postgradué de rhumatologie. – Auditoire Michaud, Hôpital Nestlé, CHUV. – Professeur Ch.-J. Menkes (Paris): «L'inflammation neurogène (substance P).»

13 h.: Colloques communs de microbiologie, maladies infectieuses et hygiène hospitalière. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr D. Sanglard: «Les cytochromes P450 des levures du genre Candida: diversité et fonctions.»

14 h.-17 h.: Séminaire de l'École de pharmacie. – Bâtiment de l'École de pharmacie, Lausanne, Dorigny. – Professeur K. Hostettmann et coll.: «Les plantes médicinales et les phytomédicaments.» Renseignements: tél. 021/692 22 90.

17 h. 15: Leçon inaugurale du professeur M. Schapira. – Auditoire César-Roux, CHUV. – «Hématologie 1994: incertitudes et espoirs.»

18 h.: Colloque ORL. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr J.-P. Guyot, privat-docent (Genève): «Plasticité des voies vestibulaires après délabrynthisation – Implications cliniques.»

18 h. 30-19 h. 30: Colloque des orthopédistes romands. – Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, Lausanne. – Dr J. Cordey, AO (Davos): «Nouveaux concepts dans l'ostéosynthèse des fractures.»

#### VENDREDI 20 MAI

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de physiologie. – Salle de séminaires de l'Institut, Bugnon 7, Lausanne. – Dr L. Tappy: «Métabolisme du glycogène et autorégulation de la production endogène de glucose chez l'homme.»

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud. – Dr D. Liénard: «TNF en oncologie: où en est-on?»

Prochain délai de rédaction: le 9 mai 1994, pour la période du 23 mai au 24 juin 1994.

# FOSFOR

## MédiFor : Dossiers médicaux

Adresses / Protocoles opératoires / Rapports / Ordonnances  
/ Médicaments / Littérature / Courrier personnalisé ...

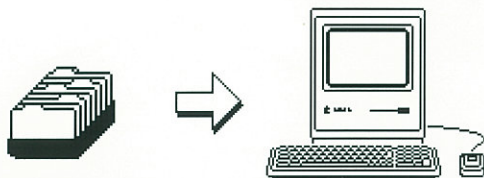
*Nous mettons toutes vos données à portée de main en réseau, partagé avec votre assistante médicale grâce à un logiciel créé personnellement avec vos idées et notre aide...*

## SwissMed5 : Gestion de cabinet médical

Factures et Rappels, édition en trois langues  
Saisie des prestations avec code barre

## Image Box - Image Base Pro

Solution pour l'acquisition, la gestion et l'archivage d'images  
à partir de toute source vidéo



Fosfor sa 5, chemin de la Biolleyre 1066 Epalinges  
Tél. 021/784 29 61 Fax 021/784 20 62  
BUREAUTIQUE - LOGICIEL - FORMATION

## Space Runner «Cool»: Airbag + ABS + Air Condition.



Très «Cool», cette conception de l'automobile:  
moteur 1.8i/16V ● 122 ch ● portière arrière coulissante ● airbag fullsize ● ABS ● climatisation ● lève-glaces électriques ● direction assistée ● verrouillage central ● 3 ans de garantie ● boîte automatique en option ● Space Runner «Cool» Fr 32'790.- ● Space Runner Sport dès 25'990.- net



1032 ROMANEL-sur-LAUSANNE Tél. 021/647 10 74

Tension artérielle – une nouvelle approche

LACIDIPINE **Motens**<sup>®</sup>  
1 prise par jour –  
effet antihypertenseur persistant 24 h  
Le modulateur du canal calcique



Boehringer  
Ingelheim 

Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH, 4002 Bâle  
Pour de plus amples informations, veuillez vous référer au Compendium  
Suisse des Médicaments ou contacter notre délégué médical.

Le  
concept rusé  
qui s'impose:

## la double élimination compensatoire.

La réduction de l'élimination rénale du principe actif, due à la régression de l'activité rénale est compensée par une augmentation du taux d'excrétion hépatobiliaire.<sup>1)</sup>

bien toléré  
double élimination compensatoire<sup>1)</sup>

efficace  
efficacité comparable entre les patients jeunes et âgés<sup>2)</sup>

1 x 1/die  
posologie d'entretien usuelle: 1x20 mg par jour

admis aux caisses  
économique



# FOSITEN®

L'antihypertenseur

Fosinopri

1) Hui K.K. et al.:  
Pharmacokinetics of fosinopril in patients with various degrees of renal function:  
Clin Pharmacol Ther 1991;49:457-467

2) Levinson B. et al.:  
Age is not a reason for dose adjustment of fosinopril in hypertension: Am J Hypertens,  
Vol. 2, no 5, 1029; 1989

Pour des informations complémentaires concernant les indications et mesures de précaution,  
veuillez vous référer au Compendium Suisse des Médicaments.

Présentations: FOSITEN® 20 Comprimés sécables à 20 mg: 20/100  
FOSITEN® 10 Comprimés sécables à 10 mg: 20/100

 Bristol-Myers

Division of Bristol-Myers Squibb AG, Neuhofstrasse 6, 6340 Baar