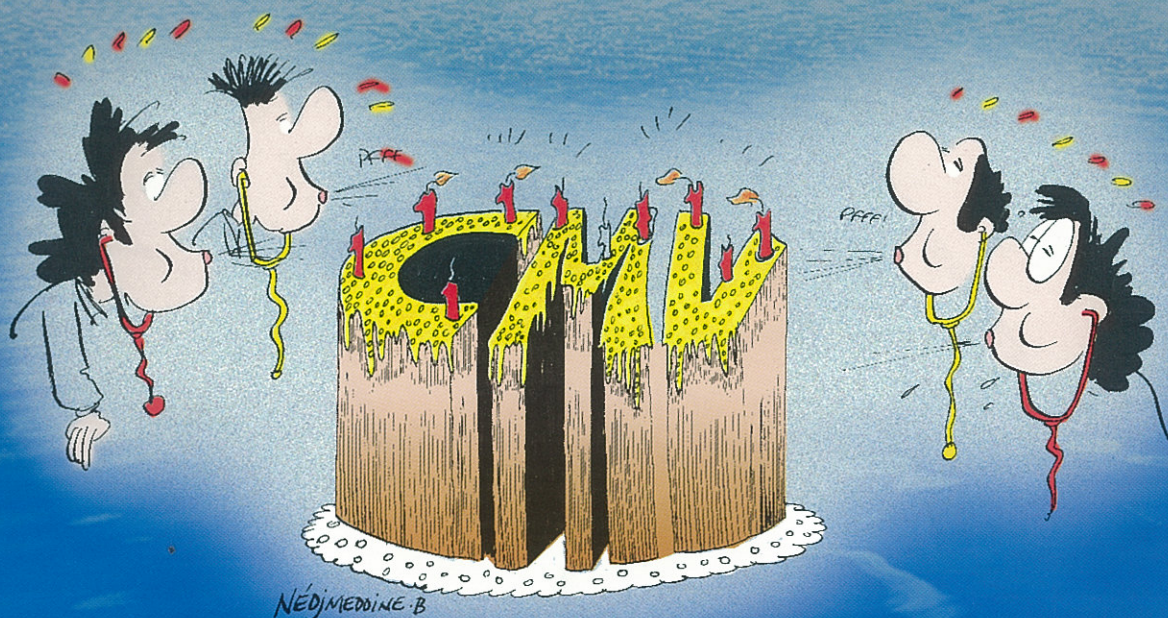


COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS



REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

8
DÉC.
1998



MIGRAINE

NOUVEAU

Naramig[®]
Naratriptan

une action douce,
prolongée et une
bonne tolérance.¹⁾

ADMIS AUX CAISSES

Information abrégée destinée aux représentants des professions médicales. Naramig[®] comprimés. Naratriptanum. **I:** Traitement aigu des crises de migraine sévères qui ne répondent pas de manière satisfaisante ou pas du tout aux médicaments classiques. **P:** Adultes (18-65 ans): Initial 1 comprimé à 2,5 mg. 2e dose possible au bout de 4 h. Dose max. 2x2,5 mg/24h. Dose max. chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique ou rénale: 2,5 mg/24 h. **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants, cardiopathies ischémiques, antécédents d'infarctus du myocarde, hypertension non contrôlée, CVA et TIA, grave insuffisance hépatique ou rénale, migraine hémiplegique, ophthalmoplégique ou basilaire. **P:** Avant de débuter le traitement, exclure d'autres affections neurologiques et cardiovasculaires, notamment chez les patients présentant des facteurs de risque. N'administrer qu'avec précaution aux patients souffrant d'épilepsie ou de lésions structurelles cérébrales. L'administration concomitante de sumatriptan, d'ergotamine ou de dérivés de l'ergotamine n'est pas recommandée. La prudence est de rigueur chez les patients présentant une hypersensibilité aux sulfamides. Catégorie de grossesse C. **EI:** Des douleurs, des paresthésies, des sensations de chaleur, de lourdeur, de pression ou d'oppression ainsi que des nausées et des vomissements ont été occasionnellement observés. **I:** Aucune interaction connue avec les β-bloquants, les antidépresseurs tricycl., les inhibiteurs de la MAO, SSRI's, l'alcool ou les aliments. **Présentation:** Comprimés à 2,5 mg: 6* et 12 (liste B). *admis par les caisses. Veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments (Suppl. 2/1998) pour obtenir des informations détaillées sur Naramig[®] (le naratriptan).
Référence: 1) Gunasekara N., Wiseman L: Naratriptan CNS Drugs 1997; Nov.; 8 (5): 402-408

Glaxo Neurology
Division of Glaxo Wellcome AG

Bahnhofstrasse 5, CH-3322 Schönbühl
tél. 031 850 11 11, fax 031 850 11 00
<http://www.glaxowellcome.ch/>

Editorial

Le Courrier du Médecin Vaudois fête ses 10 ans!



Qui l'aurait imaginé? Qui aurait parié sur la pérennité de la revue officielle de la SVM?

Dix ans, c'est un bail et un franc succès, compte tenu de la difficulté majeure - pour n'en citer qu'une - d'obtenir que des médecins veuillent bien s'y exprimer! Il y a donc matière à se pencher rétrospectivement sur ce parcours émaillé de quelque quatre-vingt-dix numéros.

Le comité de rédaction du CMV, avec lequel j'ai eu l'immense plaisir de collaborer depuis 1991, m'a offert un superbe cadeau de départ au moment de quitter mes fonctions: «Tu as carte blanche pour procéder à une sélection des articles qui ont marqué cette publication», m'ont-ils dit! Dont acte!

Le choix que j'ai effectué est très personnel et n'engage que votre serviteur qui vous adresse ainsi un petit clin d'œil complice afin de surtout ne pas trop se prendre au sérieux!

A l'occasion de cet anniversaire, je tiens aussi à remercier toutes les personnes qui ont contribué à ce que le CMV existe, perdure et soit apprécié auprès d'un public dépassant sensiblement le seul corps médical vaudois. Un grand merci aux membres du comité de rédaction, avant tout, dont certains rédacteurs «de la première heure» sont toujours présents et actifs: le Dr Jean-Pierre Randin et le Dr Patrick Rosselet.

Merci aussi au Dr Michel Burnier et au Dr Jacques Besson, jamais en panne d'idées et d'humour, et à tous les autres qui ont phosphoré pour animer la revue! Un merci tout spécial aux collaborateurs des ex-Editions de la Tour, reprises par Inédit Publications, pour le soin qu'ils ont apporté à cette publication et pour la patience qu'ils ont démontrée à l'égard du rédacteur en chef amateur que je suis!

Permettez-moi, finalement, de prendre congé de vous, lecteurs et lectrices du CMV (et cette fois, je vous le promets, c'est la dernière!), en formant mes vœux pour que le CMV continue à vous intéresser, à vous interpeller et à vous faire réagir!

Bon vent au CMV et meilleurs vœux pour la nouvelle année!

Daniel Petitmermet, ex-secrétaire général de la SVM
(comme aime à le dire un «ex-président» de la SVM!)

Prochaines parutions:

N° 1/99
1^{er} mars 1999
(délai rédactionnel:
25 janvier 1999)

N° 2/99
22 mars 1999
(délai rédactionnel:
15 février 1999)

Sommaire

1
Editorial

3
Anniversaire

16
Assurances
complémentaires

17
Communiqués
Assemblée des délégués

19
Calendrier
médical vaudois



*Un journal
ne saurait vivre,
et n'aurait nulle raison d'exis-
ter sans ses lecteurs et sans ses
annonceurs. A vous qui, cha-
que année plus nombreux,
nous lisez, à vous, annon-
ceurs, qui nous accordez votre
confiance, Inédit Publications
SA présente ses
meilleurs vœux
pour l'an 9.*



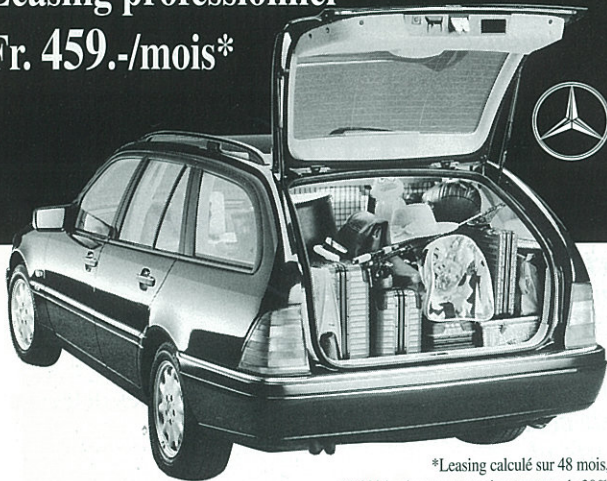
Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

- Centre de traumatologie et de chirurgie réparatrice de la main et des extrémités
- Chirurgie reconstructive des nerfs périphériques et du plexus brachial
- Microchirurgie
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Physiothérapie et rééducation fonctionnelle
- Ergothérapie
- Urgences jour et nuit

1001 Lausanne - Avenue de la Gare 9 - Téléphone 021/320 33 01 - Fax 021/312 49 07

Mercedes-Benz Classe C break dès Fr. 39'550.- net Leasing professionnel Fr. 459.-/mois*



*Leasing calculé sur 48 mois,
15'000 km/an et un premier acompte de 20%

Garantie 3 ans et services gratuits jusqu'à 100'000 km.

Garage de l'Etoile SA

Lausanne-Renens, rte de Cossonay 101, tél. 021/633 02 02

Garage Auto-Rives SA

Morges, rue de Lausanne 45, tél. 021/804 53 00



Garage de la Riviera SA

La Tour-de-Peilz, rte de Saint-Maurice 233, tél. 021/977 05 05

Garage de la Plaine

Yverdon-les-Bains, rue de la Plaine 65, tél. 024/423 04 64

Laboratoire Riotton SR

Montreux • 10, place du Marché
Tél. 963 35 91-961 14 35 - Fax 963 75 83

Prélèvements

8.00-18.00
(et à domicile sur rendez-vous)

Prise en charge d'échantillons au cabinet

Résultats en temps réel

Fax ou service télématique

Directrice

J. Bambule-Dick
Dr ès sciences, biochimiste

Chef du laboratoire

S. Bellinazzo, chimiste

Responsable de la bactériologie

P.-A. Simonin, Dr ès sciences,
biochimiste

Nouveauté: Service gratuit de recherche bibliographique

Le Docteur Graziano PESCIA, FMH génétique médicale, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne

**a le plaisir d'annoncer l'ouverture de son cabinet médical
le 1^{er} décembre 1998
Place de la Navigation 10, 1006 Lausanne**

Reçoit sur rendez-vous

Tél. 021/613 70 40 - Fax 021/613 70 49

E-mail: graziano.pescia@amslab.ch

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Revue de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

Dr Daniel Laufer, président
Professeur Alain Pécoud
Dr Patrick Rosselet
Dr Charles Alexandre Steinhäuslin
Dresse Jacqueline Caillat
Dr Jean-Philippe Grob
Dr Charles-A. Favrod-Coune

Secrétariat général

Pierre-André Repond, secrétaire général

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, Case postale 76
1010 Lausanne 10
Tél. 021/652 99 12
CCP Lausanne 10-1500-5
Fax 021/652 32 21
e-mail: SecGen.SVM
@com.mcnet.ch

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:
Inédit Publications SA
Avenue des Jordils 40
Case postale 74
1025 Saint-Sulpice
Tél. 021/695 95 95 - Fax 021/695 95 50

Réalisation

Inédit Publications SA

Le CMV fête ses **10** ans



Eirson

Le CMV c'est: un éditorial parmi d'autres

Dieu et les médecins

Ou les médecins et Dieu... Dans ce numéro du *Courrier du Médecin Vaudois*, nous avons souhaité nous arrêter un instant et poser quelques questions avec un peu de recul sur nos pratiques quotidiennes. Quel est le sens que nous voulons donner à notre pratique médicale? Des bonnes paroles au scanner, nous jouons au jour le jour avec une identité multiple: sommes-nous toujours bien conscients de nos limites? de nos valeurs? de nos croyances?



Les migrations nous font rencontrer d'autres formes de croyances que les nôtres: la science des religions permet-elle de vaincre cette difficulté dans la rencontre avec l'autre?

Et le psychiatre-psychothérapeute, n'est-ce pas lui qui a pris le relais laïc de la charge pastorale? N'est-ce pas à lui, à la suite de Freud, de montrer que toutes ces questions religieuses sont des archaïsmes à dépasser rapidement par la raison scientifique? Ou au contraire n'est-ce pas à lui à réhabiliter la place de la parole et du sens, à l'interface du sacré et du profane, par l'interprétation?

À l'heure où nous sommes tant interpellés au niveau des coûts de nos pratiques, n'est-il pas fondamentalement important de rappeler que la relation d'aide et le soin font partie des valeurs tout à fait centrales de la civilisation?

Puisse la lecture du présent numéro contribuer à nous aider à définir le sens de nos pratiques médicales dans un esprit d'ouverture à l'altérité, chacun selon son équation personnelle.

Dr Jacques Besson

Tiré du *CMV* n° 6, juin 1994.

Dans les faits, nous nous heurtons tous les jours à la question du sens: sens de la maladie, de la mort, de la rencontre thérapeutique, de la guérison. Il nous a semblé utile de confronter quelques points de vue, de théologie en médecine, autour du sacré et du profane dans l'approche des patients.

Deux articles mettront en perspective de façon complémentaire depuis les origines les rapports entre Dieu et les médecins, l'un sur la sacralisation de la médecine et l'éthique médicale depuis Hippocrate, l'autre sur la profanation de la médecine du chaman à l'approche scientifique.

Deux articles nous feront ensuite côtoyer les patients au niveau existentiel: l'un nous rappellera que le christianisme offre une base commune aux médecins et aux malades pour interroger le sens spirituel de la maladie, l'autre nous montrera que la rencontre du médecin, du patient et de la question du sens se fait bien souvent à l'occasion de la mort.

Jeudi de la Vaudoise

21 janvier 1999

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Médecine fondée sur les preuves (Evidence Based Medicine)

Organisateur: Dr Bernard Burnand

Modérateur: Dr Lazare Benaroyo

9 h-10 h

Médecine fondée sur les preuves: un nouveau concept? (Bernard Burnand).

Evidence Based Medicine: une approche au-dessus de toute faiblesse? (Alain Junod).

10 h-10 h 30

Pause.

10 h 30-11 h 45

Séminaires

Tuteurs: Michel Boulvain, Jacques Cornuz, Bernard Favrat, Stefan Gerber, Jean-Gabriel Jeannot, Marie-France Raynault, Beat Stoll, Martin Tramèr, Nicole Vogt.

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Le CMV c'est: parfois un regard en arrière pour prendre du recul par rapport au présent

Rapport présidentiel sur l'activité de la SVM en 1955

Mes chers confrères,

Celui que vous avez élu à la tête de votre société arrive maintenant au terme de son mandat et je ne voudrais pas quitter la présidence sans vous dire le très grand plaisir que j'ai eu à diriger votre société pendant ces deux dernières années. (...)

J'ai l'impression que la médecine, de nos jours, se trouve à un tournant extrêmement important. Pendant de nombreuses années, le corps médical vaudois est resté dans l'ombre et malheureusement, il faut le dire, de nombreuses décisions ont été prises sur le plan sanitaire et législatif, décisions qui étaient sans aucun doute contraires à ce qui doit être une saine médecine.

Les assurances sociales sont devenues de plus en plus importantes: elles sont un Etat dans l'Etat et elles ont rompu le colloque singulier qui doit exister entre le médecin et le malade. Il appartient à notre génération de médecins de la Société vaudoise de médecine de réagir contre une pareille situation et de s'efforcer de rétablir de toutes nos forces ce colloque singulier sans lequel il n'y a pas de véritable médecine. Cela nécessite, de la part de nos membres, l'abandon d'un esprit d'égoïsme et d'individualisme qui peut être agréable parfois à constater chez certains individus mais qui, à la longue, ne peut être que nuisible à une société comme la nôtre. J'estime que tous les conflits, et ils sont hélas de plus en plus fréquents, qui surviennent entre médecins et médecins et entre médecins et malades devraient dans toute la mesure du possible être étudiés au sein de notre société par le Conseil de famille. Cet organisme doit devenir le reflet des valeurs premières de notre profession et, dorénavant, grâce aux modifications des statuts que nous avons dernièrement adoptés, il pourra remplir sa tâche de meilleure façon.

Je pense qu'il est indispensable que le médecin se préoccupe davantage de la santé publique et qu'il prenne part aux discussions et qu'il expose son point de vue devant les laïques. Nous n'avons plus le droit de rester cachés sous notre tente et nous devons, à l'heure actuelle, être des membres ac-

tifs de la société, sans cela cette dernière prendra des décisions sans nous.

De nombreuses questions devraient être traitées par notre société, tout d'abord au sein de cette dernière puis devant l'opinion publique; ce sont: le devenir de la médecine dans le développement de l'assurance sociale, le respect du secret médical, l'indépendance du médecin, l'expérimentation en médecine humaine, les problèmes d'hygiène, et j'en passe. La médecine actuelle est devenue de plus en plus technique et l'on peut véritablement parler du drame de la technique dans la médecine contemporaine: souvent on n'observe plus son malade et on ne l'écoute plus. On juge sur pièces somme si le malade n'avait pas une âme et un esprit. On s'étonne ensuite que les malades aillent consulter des charlatans, et comme ces derniers ont des pratiques de plus en plus achalandées, certains de nos confrères se mettent à les imiter. C'est à notre société de montrer aux médecins qui ne le savent plus qu'à côté de la technique il y a le contact affectif qui est indispensable pour qu'une médecine soit profitable aux deux parties.

Dans une société comme la nôtre, qui groupe plus de 500 membres, il est souvent triste de constater que ce sont

toujours les mêmes qui acceptent des charges et qui veulent bien donner de leur temps et de leurs forces pour le bien de la médecine de ce pays. Chaque médecin doit, une fois au moins dans sa vie, prendre part à la vie de notre société de quelque façon que ce soit. C'est une obligation impérieuse car sans cela c'est un corps mort et qui ne fait partie de notre société que pour des raisons extérieures et parce que cela se fait.

Le problème des médecins âgés doit aussi nous préoccuper et il faudrait que notre comité futur étudie de quelle façon nous pourrions, dans ce canton, créer une maison du médecin où nous pourrions nous rencontrer dans une atmosphère agréable et où éventuellement certains médecins âgés pourraient y vivre à la fin de leur carrière.

*Dr Jean-Daniel Buffat
Président de la SVM 1954-1955*

Tiré du CMVN° 4, mai 1996.



**Le CMV c'est:
un regard extérieur à la profession**

Le médecin: un thaumaturge traumatisé

Dure est la réalité du médecin moderne de se voir trop souvent condamné à jouer un rôle auquel rien dans sa formation en vérité ne l'avait fondamentalement préparé: être un incompris qui comprend mal!

De cette dualité, de ce conflit entre les lois de la raison pure, naissent

toutes les difficultés de pratiquer un art dans lequel autrui l'appelle publiquement à exceller comme un artiste, alors que lui-même fondamentalement prétend ou aspire à l'exercer comme un artisan. Et cette amphibologie colle au derme du médecin dès l'instant où, pour la première fois, il lui est donné

par un malade de lire dans le regard qu'on lui porte qu'on le voit, le veut, l'exige en surhomme.

Dès ce moment, sous faute capitale de décevoir et de perdre ainsi toute crédibilité, il lui appartient d'assumer l'image que la détresse humaine lui a destinée: celle du thaumaturge tendant à l'infaillibilité!

Comment dès lors lui reprocher cette seconde peau dont le revêt le malade, laquelle a couleur d'habit le contraignant, envers et contre tous (et lui d'abord!), à faire le moine pour répondre au prosélytisme de ses propres catéchumènes? A défaut de briser une foi susceptible de renverser la montagne psychosomatique de ses patients, ce praticien est pris au piège d'être celui qui a toutes les raisons de douter de lui-même et toutes les exigences de n'en rien laisser paraître. Qui connaît la solitude du soigneur de fond?...

De cette ambivalence naissent des attitudes que le jeune médecin adopte trop rapidement et trop systématiquement comme une façon de bouclier destiné tout autant à le protéger de sa nature profonde que de ceux qui pourraient découvrir en lui quelques vulnérabilités. Cela est d'autant plus aigu que l'évolution des mœurs en a fait le seul notable pour lequel les boulons du piédestal restent solidement vissés. Alors que les statues du régent, du ministre du culte et même du syndic gisent à côté de leur socle, celle de «Monsieur le docteur» reste solidement rivée sur une base qui s'élargit au fur et à mesure de la perte de notoriété des premiers cités. Ce jeu de société dont il devient la pièce maîtresse ne le conduit-il pas – au dire même d'un praticien publié dans l'un des derniers *Courrier du Médecin Vaudois* – jusqu'à revêtir les oripeaux du sorcier? Si la confiance et la complaisance du médecin sont à ce prix pour le seul et plus grand bien de son patient, nous ne saurions, nous ne pouvons lui en tenir grief. Au contraire et sans ironie aucune, nous devons compatir à la difficile épreuve de supporter un tel fardeau conjuguant l'inconfort d'un sentiment de duperie à la réelle existence de responsabilités accrues.

Alors quel jugement un dirigeant de caisse maladie (mieux encore un fonctionnaire supérieur d'un office de remboursement!) peut-il se croire autorisé à poser sur ce saint homme? Eh bien, tout simplement celui né du constat que d'une prime attitude trouvant sa pleine justification naissent des habitudes difficilement tolérables et aux effets pervers.

Car l'ambiguïté de comportement mise en exergue débouche sur des réalités économiques et sociales que l'examen de cas concrets met cruellement dans la lumière des plus vio-

lentes contradictions déontologiques. En parfaite antinomie, ne voit-on pas trop souvent des humanistes bien loin des soucis humanitaires, des notes d'honoraires qui n'ont rien d'honorables, un libéralisme qui fond dans le libertaire et un charisme qui ne s'embarrasse pas de charité? A l'antique figure du disciple d'Hippocrate qui se dépense sans compter succède trop souvent celle plus actuelle de celui qui décompte sans penser. Ces débordements ne sont malheureusement pas une vue de l'esprit et les médecins-conseils des caisses sont là pour en témoigner. Précisons cependant tout de suite qu'ils sont le fait d'une minorité d'autant plus agissante qu'elle n'a jamais trouvé l'efficace police interne susceptible de l'endiguer. Un peu comme si le corps médical, dans son ensemble, se refusait à admettre que quelques exanthèmes ne sont pas automatiquement la symptomatologie d'une gangrène généralisée. Pas de soins, donc pas de mal!

Qui connaît la solitude du soigneur de fond?...

Dès lors, dans une sacro-sainte réaction corporative, la communauté médicale préfère faire front uni vis-à-vis des trésoriers-payeurs qui l'interpellent pour dénoncer ces aspects fâcheux qu'une situation pléthorique a tendance à exacerber et à rendre endémiques. Cela suffit à fermer le dialogue pourtant indispensable à une véritable connaissance de l'interlocuteur obligé. Et les positions tranchées ainsi perdurent, donnant de part et d'autre une image déformée, pour ne pas dire caricaturale, de ceux qui, par euphémisme, continuent à s'appeler partenaires bien que tout tende à les désigner comme adversaires.

C'est ainsi que naissent les généralités dont nous sommes tous instigateurs et victimes. Déconsidérés par les médecins dans leur rôle de gestionnaires des coûts des biens de santé, les représentants des caisses sont trop occupés à cerner le profil financier du médecin au lieu de le regarder bien en face. Eh bien, c'est bien dommage! Car une fois dépouillé de l'uniforme corporatif, le médecin révèle le plus souvent, dans son individualité, une richesse de qualités humaines que l'on

ne peut découvrir en se cantonnant dans la froideur des seules relations administratives. Pour ce faire, il faut rencontrer l'homme-médecin de la manière la plus directe qui soit et ne pas craindre de lui demander tout de go de se défaire du caparaçon décrit dans notre préambule. Revenu à un langage plus simple qui nous le rend moins ésotérique et à une spontanéité qui donne à sa personne plus de chaleur, il nous délivre presque toujours un portrait que nous étions loin d'imaginer: amabilité, compréhension, convivialité, humour, générosité (eh oui!), ingénuité (moins rare qu'on ne croit!), et même – c'est flatteur pour nous! – considération.

Dès lors, on est bien loin de la caricature esquissée plus haut, laquelle se devait d'être expurgée de ses mauvais clichés. En toute civilité, il est enfin temps de rendre au médecin suisse l'hommage qui lui est dû. Celui du praticien d'un art difficile dans ses buts et ingrat dans ses résultats, mais qui malgré ces aléas a pourtant su donner à tous ceux qui bénéficient de ses soins le privilège d'une médecine de très haute qualité.

Cette notion ne saurait être contestée. Et, moins que quiconque, les assureurs par leur expérience ne sont habilités à la remettre en cause. Il leur appartient juste de trouver la solution permettant d'en assumer le prix inflationniste. Car, avant d'être des offices de remboursement, les caisses maladie se doivent d'être, plus douloureusement des offices d'encaissement! Si les assurés sont quelquefois patients, ils sont toujours cotisants. A ce titre, ils exigent aujourd'hui que leurs primes restent dans des limites raisonnables (auxquelles une péréquation n'apportera en réalité qu'un effet très limité compte tenu du nombre des intéressés) et demandent par leurs représentants politiques que leur message soit entendu, à défaut que soient prises des mesures coercitives (voir AFU). C'est un premier pas vers des mesures éta- tiques qui ne seront profitables à aucun des partenaires au système de santé. Le personnage clé de ce programme, à savoir le médecin, est certainement celui qui a le plus à y perdre. Il lui faut donc abandonner tout travestissement pour aborder un nouveau dialogue plus vrai et plus sincère afin d'aider les gestionnaires du budget des soins médicaux à résoudre la seule équation essentielle: comment le premier cité peut-il convenir d'une économie de moyens permettant aux seconds de trouver enfin le moyen d'économies?...

Jean-Paul Diserens

Assura, assurance maladie et accidents

Le CMV c'est: aussi un regard qui tente de se projeter vers l'avenir (présenter un dossier sur les HMO en 1989, c'était bien vu!)

L'incitation économique: HMO

Recherchant une information orientée vers l'activité médicale, nous publions aujourd'hui le dossier HMO. Ce que cachent ces initiales, l'histoire et la définition d'un tel système de distribution des soins se retrouvent plus loin.

Chez nous et ici, ce projet d'un espace limité où assureurs, assurés, hôpitaux et médecins sont enfermés et solidaires cherche avant tout à limiter les coûts. Il se veut incitation économique pour dépenser moins. Limiter le choix, cataloguer hôpitaux et médecins vers lesquels l'assuré décide, avant d'être malade, où il ira, me paraît un mauvais moyen pour économiser. Il accentue l'importance du coût de la chose sur la qualité de la chose. Accentue la pression du prix de la prestation sur la nature de celle-ci.

Il créera des groupes de médecins, à l'intérieur du système, opposés à ceux qui refuseront – pourront se permettre de refuser – d'y entrer. En quelque manière, créer une pénurie artificielle pour un groupe d'assurés. C'est d'ailleurs, dans une société libre, lorsque l'assuré est devenu malade qu'il va essayer, s'il le peut financièrement, d'échapper à cette pénurie.

Comme le disait récemment P. Gilliard, il n'y a pas «explosion des coûts de la santé» dans notre pays, mais augmentation massive des cotisations aux caisses maladie. Et cette situation ne justifie pas la panique.

Les dangers de soumettre une investigation ou un traitement à des règles économiques, à des limitations extérieures aux besoins de tel ou tel ma-

lade, vous les connaissez. Partout et toujours, elles aboutissent à limiter la qualité des soins. Partout et toujours, elles ont imposé la mise en place de structures de fonctionnement et de contrôle, coûteuses, qui enlèvent «pour économiser» des moyens économiques destinés originellement à soigner.

Alors, étudions les HMO, sans oublier nos priorités, celles de médecins responsables de la santé des gens.

Arrivés à un stade dégénératif avancé où FMH et CNA consacrent 7 millions pour mettre au point un tarif fédéral, on peut bien en dépenser quelques-uns de plus pour vérifier l'utilité ou la futilité du système HMO. Ma religion est faite.

D^r F. Thévoz

Tiré du *CMVN* n° 10, novembre 1989.



**Le CMV c'est:
le vecteur de temps forts de la vie de la SVM**

Assemblée générale du 24 novembre 1994

A la différence de l'assemblée générale extraordinaire, les conditions qui avaient été réunies pour assurer une tenue digne des débats ont permis que cette réunion se déroule de manière sereine et raisonnable. Plus de 600 membres et futurs membres se sont déplacés dans la belle salle du Casino de Montreux.

Vote de confiance au comité

Après avoir rappelé la demande du D^r de Preux et de 79 membres de la SVM d'organiser des élections anticipées, le président a expliqué la position du comité en cas de désaveu. Si le principe des élections était accepté, le comité s'engageait à démissionner *in corpore* et à organiser une assem-

blée générale extraordinaire pour procéder à de nouvelles élections.

M. de Preux a pris la parole et a rendu hommage au comité pour avoir organisé cette séance de façon remarquable. Il a souligné que la demande des élections était liée à la mise en place de la nouvelle politique préconisée dans le «Manifeste pour une nouvelle SVM». Il a exprimé le souhait de débattre d'idées et non de personnes et de faire fi des querelles. Il a également salué la victoire de ceux qui étaient partisans du dialogue dans le cadre de l'établissement des «réseaux de santé».

A la suite d'interventions du D^r Pavillon et du D^r Mayer, il a été procédé au vote. Le résultat a correspondu à un véritable plébiscite du comité, puisque 416 membres se sont prononcés contre le principe des élections anticipées et 75 pour, alors que 30 s'abstenaient. Après avoir pris connais-

sance du résultat de ce vote, le D^r de Preux a manifesté le souhait que le point de l'ordre du jour consacré au «Manifeste pour une nouvelle SVM» soit retiré. Cette même demande avait été également formulée par le groupe d'Yverdon. Dans ces conditions, le comité a accepté ce retrait.

En contrepartie, et pour tenir compte des demandes de nombreux membres pour que la SVM se dote de structures aussi efficaces et professionnelles que possible, le comité a proposé à l'assemblée la nomination d'une commission ad hoc chargée de se pencher sur les moyens de dynamiser la SVM. Le principe de cette commission a été largement approuvé.

La composition de cette commission est la suivante: quatre représentants des groupes locaux; quatre représentants des principales spécialités, trois représentants du comité et le secrétaire général. Ces membres ont été

également désignés sur proposition du comité. Il s'agit des D^{rs} W. Hinden, M. Marini, M. Krayenbuhl, F.-M. Meyer pour les chefs de groupe; des D^{rs} J.-P. Pavillon (généraliste), C. Bonard (interniste), U. Graden (psychiatre), H. Diserens (chirurgien); du D^r D. Laufer (pédiatre et médecin hospitalier), du professeur A. Péceud (faculté de médecine) et du D^r P. Vallon (président) pour le comité...

Le résultat du vote de confiance au comité de la SVM traduit bien plus que le soutien que vous avez manifesté à celui-ci. Il traduit la volonté de l'écrasante majorité des membres présents, quelles que soient leurs opinions par rapport aux personnalités qui composent le comité, de respecter et maintenir le processus démocratique qui fonde votre société. Il traduit votre volonté de débattre d'idées et de vous affronter sur ce terrain-là uniquement, dans le respect de la diversité des opinions.

Daniel Petitmermet

Tiré du CMVN° 10, novembre 1994.

Plainte déposée à l'encontre du D^r P. Vallon, président de la SVM

Des membres de la SVM avaient déposé plainte à l'encontre du président pour avoir participé aux discussions organisées par la Conférence des caisses romandes. Les plaignants évoquaient le non-respect des articles 2, 21, 23, 27 et 46 des statuts.

Le Conseil de discipline a examiné cette plainte le 28 septembre 1994.

Voici, en résumé, sa détermination:

«Il nous apparaît que le président de notre société n'a pas enfreint l'esprit de nos statuts en participant à des conversations exploratoires au sujet des réseaux de soins. Il n'a pas non plus engagé la SVM par ces discussions. Enfin, le recours à la CPAP (art. 46) n'a aucun caractère obligatoire.»

Le Conseil de discipline estime donc que la plainte est non fondée.

Tiré du CMVN° 9, octobre 1994.

Comité de la SVM

Le CMV c'est: aussi des «Opinions» affirmées à réitérées reprises et pas toujours partagées!

Lettres ouvertes au D^r Rudolf Mayer

Dans pratiquement chaque numéro du *Courrier du Médecin Vaudois*, votre plume vagabonde avec une désobligeance diverse à l'égard de ceux qui ne partagent pas absolument votre avis. En l'occurrence, votre dernière intervention à propos du projet de révision de la loi sur l'assurance maladie de la commission Schoch/Cotti (LAMal) appelle quelques commentaires...

D^r Yves Guisan

Tiré du CMVN° 3, mars 1991.

Lettre ouverte au président du GMI

Monsieur Mayer, vous me lassez!

Bien que partageant souvent vos préoccupations et adhérant, à l'occasion, à certains de vos raisonnements, je dois avouer que le rédacteur-lecteur que je suis est fatigué de vos propos agressifs et souvent empreints d'impolitesse.

J'ose espérer que nous sommes assez nombreux à pratiquer la médecine dans le canton, tout comme vous pour le bien de nos concitoyens, sans imaginer vivre, pour autant, un conflit armé et ouvert avec nos partenaires (ainsi que vous n'aimez pas les appeler!).

Je ne me sens personnellement pas en guerre et je suis donc las de constater que le journal de notre société devient un champ de bataille où tous les

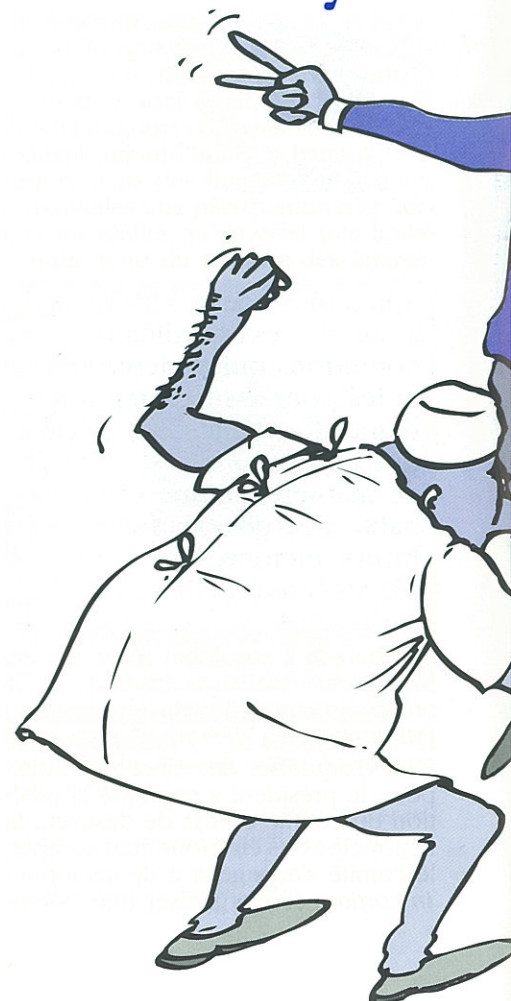
coups sont permis et qui laisse libre cours à l'agressivité, aux vociférations et aux paroles fielleuses.

Ce journal mérite mieux et il me paraîtrait souhaitable de retrouver une certaine tenue dans les articles qui paraissent dans la rubrique des «Opinions». Je ne peux qu'encourager les lecteurs à nous faire part de leur avis qui, je l'espère, sera parfois plus nuancé, et le GMI, en particulier, afin de donner parfois la parole à d'autres personnes de leur groupement.

Peut-être s'en trouverait-il un dont le sentiment de persécution serait moins exacerbé... cela afin de ne me plus lasser!

D^r Philippe Juillard

Tiré du CMVN° 3, mars 1992.



Le numéro du mois de mars du *Courrier du Médecin Vaudois* publié à mon étonnement dans la rubrique «Opinions» la «Lettre ouverte au Dr R. Mayer, président du GMI» par le Dr Philippe Juillard, qui est très critique sur la forme des articles du Dr Mayer, «bien que partageant souvent ses préoccupations» sur le fond. Mon étonnement provient du fait que le Dr Juillard n'apporte rien de productif à l'essentiel d'un débat qui touche l'avenir des intérêts vitaux de nos patients et de notre profession. Sur presque la moitié d'une page, il se préoccupe de futilités (qui paraissent le lasser, ce qui est son droit, mais ne méritent certainement pas une demi-page du *Courrier*) au lieu de consacrer son énergie pour exprimer ses opinions sur le fond. La rédaction du *Courrier* devrait se poser la question de savoir si le Dr Juillard n'a pas abusé de sa situation de rédacteur pour usurper les précieuses pages de notre journal par cette contribution parfaitement stérile qui n'a nullement sa place dans la rubrique «Opinions». Notre journal «mérite mieux» (je cite le Dr Juillard) et je ne doute pas que le rédacteur-lecteur qu'il est aurait de vraies opinions à apporter sur le fond du débat qui nous intéresse pour soutenir et développer les arguments et les préoccupations du Dr Mayer qu'il n'est de loin pas le seul à partager.

Dr P. Banic

Dr Mayer versus Dr Juillard

Merci pour votre billet concernant la prose du Dr Mayer. On est plus vif à prendre la plume pour critiquer que pour louer, mais deux lettres incendiaires vous étant parvenues, je désire leur faire contrepoids. «Tout ce qui est exagéré est insignifiant», disait Talleyrand en pensant probablement au Dr Mayer, et les excès de la forme ne servent souvent qu'à masquer l'indigence du fond.

A preuve! Un même numéro du *Courrier du Médecin Vaudois* publiait le rituel papier du Dr M. et l'article d'un directeur de caisse dont j'abhorre par ailleurs les méthodes. Cependant, à la lecture, ô honte, c'était l'article du directeur de caisse qui paraissait empreint de finesse, de nuances et d'ouverture d'esprit. C'était celui du confrère qui en devenait dérisoire à force de manichéisme vitupérant, alternant insultes et larmoiments. Indépendamment de mon accord ou de mon désaccord avec les opinions, je suis, moi aussi, lassé par ce ton. Léon Daudet est mort il y a cinquante ans et son époque avec lui. Aujourd'hui, la défense de notre profession a besoin de réflexion plutôt que d'imprécations. Les idées du GMI mériteraient un porte-parole qui, sans les renier, saurait les exprimer avec un peu plus de discernement.

Tiré du CMVN° 5, mai 1992.

Dr J.-P. Pavillon



Gilou



3^e Congrès international Le Management de la santé publique en cas de catastrophe

3-5 mars 1999
Centre de formation CRS
au bord
du lac de Sempach,
Nottwil, Suisse

Thèmes principaux

- Catastrophes routières
- Tremblements de terre
- Troubles
posttraumatiques
- Rassemblements de foules

Information, inscription

Centre de formation au bord du lac
de Sempach (Liz Theytaz), CH-6207
Nottwil, tél. 0041 41 939 50 50, fax
0041 41 939 50 30
www.resch.ch
E-mail: ausbildungszentrum.
nottwil@bluewin.ch



Le CMV c'est: un regard sans complaisance sur la profession

Malpratique

Malpratique ou malpractice, néologisme anglais, un peu obscur, pour définir les abus de la pratique médicale regroupant les fautes professionnelles la pratique abusive et plus particulièrement celle liée au domaine de la facturation.

Les lecteurs ne se sentant pas concernés (et ils sont nombreux!) sont autorisés à interrompre ici la lecture de leur mensuel préféré!

médecins, les praticiens, les caisses et l'Etat.

La pléthore des praticiens installés existe et va s'amplifier à l'avenir. Chacun voudra vivre, ou survivre, risquant de se laisser entraîner à recourir alors à une «débauche d'énergie» dans le cadre de sa pratique: investigations abusives, recontrôles outranciers, prestations exagérées, indications chirurgicales «liftées».

constitué de praticiens à la morale douteuse, avec lesquels les autres membres ne devraient plus rester solidaires. Médecins indépendants ou travaillant en permanences pratiquant une batterie d'examen de routine inutiles et une systématique de l'examen plurisystémique. Prurit gestuel pour indications abusives!

Jusqu'il y a peu, l'argument d'une conscience professionnelle élevée, du souci de bien faire et de l'angoisse du patient suffisait à justifier de tels actes.

Actuellement, la SVM s'est dotée de nouveaux statuts permettant une surveillance plus étroite. L'un des moyens de contrôle est basé sur la statistique du Concordat des caisses, établie une fois l'an et situant le coût moyen par cas de maladie de chaque médecin par rapport aux confrères de sa spécialité. Nullement infaillible, cette statistique ne débusque pas tous les abus (prestations d'honoraires facturés par un tiers); elle doit cependant entrer dans les mœurs, faute d'une autre méthode de contrôle à l'heure actuelle.

Si la méthode de dépistage ne paraît pas trop mauvaise, on doit par contre se poser sérieusement la question du problème de l'efficacité des sanctions qu'encourent les contrevenants. Chaque membre de notre société serait bienvenu de s'enquérir de sa place dans cette statistique. Il devrait se faire un point d'honneur de ne pas excéder le coût moyen de ses confrères et, si tel était le cas, de se demander quels sont les examens inutiles ou les traitements superflus qui engendrent ce dépassement.

Les patients, eux, ne représentent plus un organe de contrôle des prestations qu'ils reçoivent. Ils ont malheureusement délégué cette surveillance aux caisses, sans le vouloir vraiment. Dans ce système complexe, le médecin-conseil est devenu le seul à pouvoir juger de l'économicité des soins prodigués.

Les praticiens de ce canton soucieux de maintenir une médecine libérale, devraient tout faire pour que celle-ci demeure libre et respectée. Le devoir de moralité est la première condition à ce maintien.

D^r Ph. Juillard

Tiré du CMV N° 6, juin 1992.



Tiré du Monde

Les formes de la malpratique ne touchent qu'un petit pourcentage du corps médical. Mais cette minorité ne paraît pas convaincue qu'il est diabolique de persévérer! Tout se passe et se règle la plupart du temps en coulisses, mais mérite à l'occasion d'être porté à la connaissance de tous.

Le corps médical est volontiers considéré comme responsable de l'explosion des coûts de la médecine. La lutte contre la malpratique est une contribution que notre corporation doit apporter dans ce domaine.

Le thème de ce journal est de faire mieux connaître à nos membres les «arbitres» de la malpratique, ceux qui débusquent les actes répréhensibles, mais aussi ceux qui sont censés les réprimer.

La malpratique a existé de tout temps, mais elle déprécie actuellement indiscutablement le débat entre les

Il faut bien reconnaître que la faute professionnelle est en principe plus facile à débusquer et à punir; la pratique abusive est nettement plus subtile à apprécier et fait l'objet de critères jugés par certains subjectifs. Et pourtant! la statistique fournie par le Concordat des caisses maladie est un bon outil de travail et représente un premier filtre.

Outre la grande majorité des membres exerçant avec correction et conscience leur pratique médicale, il existe aussi un pourcentage de gens honnêtes qui font une médecine chère par souci de perfection, attirés par des techniques de pointe de plus en plus sophistiquées et coûteuses.

La malpratique, elle, n'intéresse que le pourcentage restant (tout de même non négligeable, cf. article de la Commission paritaire ci-après),



DAILY R S

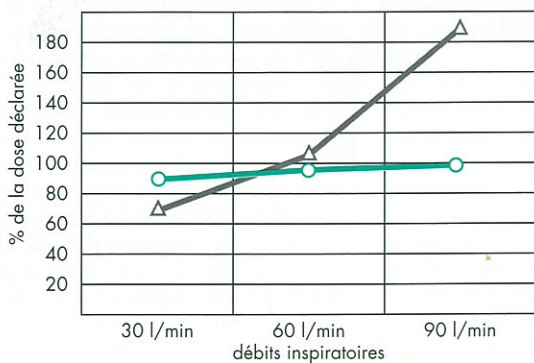
A I

R D

SEREVENT[®] Salmétérol



Des dosages précis...
indépendant du débit inspiratoire
(30-90 l/min)



—○— Serevent[®] Diskus[®]
—△— Formotérol réservoir à poudre

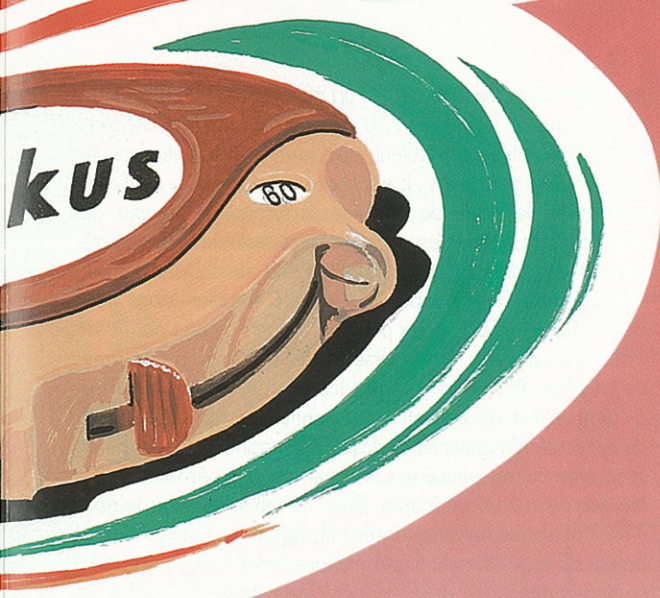
Réf. 1

A S T

DIS

jour après jour d

DAY S



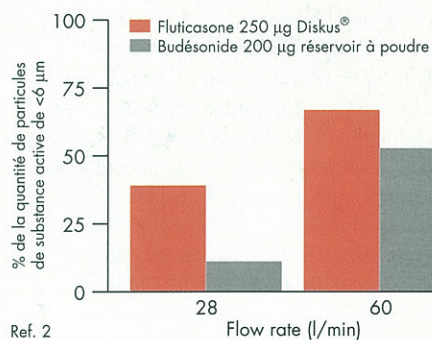
H M E

kus[®]

es dosages précis

Axotide[®]

Propionate de fluticasone



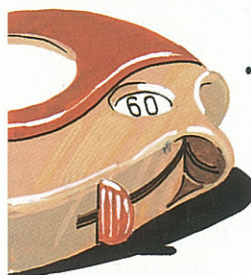
Ref. 2

Le Diskus[®] délivre une plus grande proportion de particules de substance active de $<6 \mu\text{m}$ que l'inhalateur réservoir à poudre de budésonide, en particulier lors de faibles débits inspiratoires (28 l/min)



Des dosages précis...

Doses isolées identiques, protégées contre l'humidité



...avec compteur de doses

Le compteur de doses indique le nombre de doses encore à disposition

Salmétérol
SEREVENT[®]

Axotide[®]
Propionate de fluticasone



Serevent[®]: Nébuliseur-doseur, Disk/Diskhaler, Diskus (Inhalateur à poudre multidose). **PA**: Salmeterolum (ut Salmeteroli xinafoas). **I**: Traitement à long terme des affections obstructives réversibles des bronches liées à l'asthme bronchique (asthme nocturne et asthme à l'effort inclus) et à la bronchite chronique avec ou sans emphysème pulmonaire. Traitement à long terme des bronchopneumopathies obstructives chroniques (BPCO) avec réversibilité partielle de l'obstruction bronchique. **P**: Adultes et enfants de 4 ans et plus: 50 µg (adultes: -100 µg dans les cas graves) 2 fois par jour. Lors de crise d'asthme aiguë, utiliser un β₂-agoniste à courte durée d'action dont l'entrée en action est immédiate (p.ex. Ventolin/Ventodisk). **CI**: Hypersensibilité à l'un des composants du Serevent. **PC**: Prudence chez les patients atteints d'hypertension, de sténose sous-aortique hypertrophique idiopathique, de troubles cardio-vasculaires accompagnés d'arythmies, d'infarctus du myocarde récent et de diabète sucré et chez les patients atteints d'hyperthyroïdie. Catégorie de grossesse B. **EI**: Tremor, agitation, sécheresse de la bouche, céphalées, palpitations cardiaques, bronchospasme paradoxal, crampes musculaires et myalgies. Des réactions d'hypersensibilité, des arthralgies et de la tachycardie. **IA**: β-bloquants non sélectifs (tel le propranolol). Les β₂-bloquants cardio-sélectifs sont à utiliser avec beaucoup de précaution. IA possible (des effets additifs) avec d'autres stimulateurs β₂ ou d'anticholinergiques. Catégorie de vente: B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Références:

- 1) Prime D et al: In-vitro comparison of the dose delivery characteristics of two multi-dose powder inhalers delivering long acting beta2-agonists. Eur Respir J 1997;10 Suppl 25:258S
- 2) Fuller R et al: The Diskus: A new multi-dose powder device - Efficacy and comparison with Turbuhaler. J of Aerosol Medicine 1995; 8 Suppl 2:S11-S17



Axotide[®]: Nébuliseur-doseur 50 µg avec CFC pour l'enfant (de 4 à 16 ans) et 125 µg et 250 µg sans CFC, Disk/Diskhaler, Diskus (inhalateur pulvérisant multidoseur). **PA**: Fluticasonum (ut Fluticasoni propionas). **I**: Adultes et enfants de plus de 4 ans: Traitement de base de l'asthme bronchique, thérapie au long cours. **P**: Axotide est exclusivement destiné à l'inhalation. Adultes et adolescents de plus de 16 ans: Dose initiale 100 µg - 1000 µg 2 x par jour, dose d'entretien (dose standard) 100 µg - 500 µg 2 x par jour. Enfants de plus de 4 ans: 100 µg 2 x par jour. **CI**: Hypersensibilité à l'un des composants de l'Axotide. **PC**: La réponse au traitement devrait être surveillée à l'aide de tests d'exploration fonctionnelle respiratoire. En cas de nécessité d'augmenter la dose du β₂-agoniste, reconsidérer le schéma thérapeutique et envisager une augmentation posologique de la corticothérapie. Chez un faible nombre de patients, l'inhalation de fortes doses (>1 mg/d) peut entraîner une baisse du taux de cortisol plasmatique, tandis que la fonction corticosurrénalienne et la capacité de réserve surrénalienne restent en général dans les limites de la normale. Dans des cas isolés, notamment chez les patients traités par des fortes doses quotidiennes (maximales) sur une longue période, une insuffisance corticosurrénale peut survenir. Une suppression prolongée de l'axe hypothalamo-surrénalien peut éventuellement provoquer des effets secondaires systémiques. On arrêtera, voire réduira, avec une grande prudence les doses de corticostéroïde chez les patients dont la fonction corticosurrénalienne est diminuée à la suite d'une corticothérapie au long cours, soit systémique, soit inhalée à doses élevées. Une prudence particulière est de mise avec les patients atteints de tuberculose pulmonaire active ou quiescente, ou de mycose pulmonaire. Catégorie de grossesse: C. **EI**: Enrouement, infection à Candida albicans localisée à la muqueuse buccale et pharyngée, réactions d'hypersensibilité cutanée, bronchospasme paradoxal. Interactions: Aucune interaction connue à ce jour. Catégorie de vente: B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des médicaments.

Glaxo Respiration

Division of Glaxo Wellcome AG · 3322 Schönbühl
Internet: <http://www.glaxowellcome.ch/gw/>

Le CMV c'est: quelques coups de griffe qui réveillent!

Relations avec les caisses maladie: les brèves



Caisse CFF: Bonne nouvelle! Cette caisse a été condamnée par le Tribunal des assurances du canton de Vaud suite à l'option qu'elle avait prise, à fin 1996-début 1997, de ne rembourser que 50% des honoraires médicaux en divisions privée et demi-privée.

Remarque de droit: à la différence du régime LAMal qui oblige l'assuré contestant une décision de sa caisse d'obtenir de cette dernière une position officielle, puis, sur cette base, de faire recours auprès du Tribunal fédéral, la LCA, régissant les assurances complémentaires (privé et demi-privé), autorise ce même assuré à agir directement auprès du tribunal sans avoir besoin préalablement d'une position officielle de la caisse incriminée.



VISANA: Communication automatique du diagnostic sur la base des codes ICD 9 CM et ICD 10, la VISANA persiste et signe sans tenir compte des récentes décisions en la matière par le préposé à la protection des données.

Recommandation: refuser strictement de communiquer le diagnostic, sauf à l'intention du médecin-conseil, comme le prévoit la convention en vigueur.

Pour le surplus, le comité va coordonner son action avec les autres sociétés cantonales et les autres prestataires de soins pour faire barrage à cette initiative qu'il déplore, une fois de plus.



SUPRA: Refus de cette caisse de rembourser l'IRM.

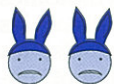
Le comité et la Fédération des caisses sont intervenus auprès de l'OFAS afin d'obtenir une détermination dans l'application concrète de l'ordonnance réglant la prise en charge par les caisses des examens IRM.

A ce stade, nous recommandons une prudence extrême dans la prescription de ces examens et d'avertir systématiquement les patients du risque à ne pas se voir rembourser cette prestation pour l'instant.



SWICA: le Comité de la SVM, par l'intermédiaire de son avocat-conseil, est formellement intervenu auprès du préposé à la protection des

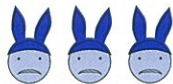
données, étant donné que la quasi-totalité des membres qui ont interpellé la SWICA selon le modèle de lettres proposées n'ont à ce jour reçu aucune réponse, en dépit de la promesse faite dans la lettre d'excuses de la SWICA à l'ensemble du corps médical vaudois. Affaire à suivre. Dans l'intervalle, n'hésitez pas, si vous ne l'avez pas déjà fait, d'envoyer un rappel à la SWICA.



SUPRA: Contestation systématique de cette caisse pour les hospitalisations fixées la veille de l'intervention.

En dépit du bon sens, et du bon sens médical en particulier, cette caisse en vient à contester les raisons justifiant l'hospitalisation la veille. Le comité intervient!

Vous avez dit SUPRA, oui SUPRA, encore et toujours!



SUPRA - PLANINSURANCE - FAREAS: De nombreuses plaintes nous sont parve-

nues concernant les délais scandaleux pour obtenir le remboursement des prestations effectuées en faveur des réfugiés.

Le comité est intervenu auprès de ces trois organes. Suite à notre démarche, le Département de l'intérieur et de la santé publique s'est saisi également de l'affaire. Nous avons bon espoir qu'une solution puisse être finalement trouvée dans de brefs délais.

A noter que ce dossier est repris dès le 1^{er} janvier 1998 par la Chrétienne sociale suisse. De plus amples informations vous parviendront ou vous sont d'ores et déjà parvenues par courrier.

Voilà en ce qui concerne les brèves. A signaler que le comité est en voie de traiter l'ensemble du courrier, relativement abondant, que vous nous avez adressé. Nous vous tiendrons informés et, de votre côté, continuez à alimenter la réflexion du comité sur la qualité de la collaboration qui s'instaure avec certaines caisses...

Tiré du CMVN° 1, février 1998.

Médecin-conseil d'une caisse maladie: être ou ne pas être?

Un nombre significatif de médecins, toutes spécialités confondues, ont, récemment, été confrontés à ce que l'on peut qualifier de véritable offensive de la part d'un médecin-conseil d'une caisse maladie.

En bref, il s'agit de remise en question de moyens diagnostiques ou de stratégie thérapeutique, avec au bout du compte un assuré-patient préterité et fragilisé.

Ce phénomène frappe par son ampleur et sa systématique. On peut dès lors poser les questions suivantes:

- Aujourd'hui, à quoi sert un médecin-conseil d'une caisse maladie?
- Est-il au service des intérêts de son employeur, dans une perspective stricte économique, dans le cadre étroit d'un juridisme tatillon et fouineur?
- Ira-t-il jusqu'à oublier qu'il est et doit être avant tout médecin, au grand dam de son éthique et de son serment?
- Un médecin-conseil, aujourd'hui, peut-il encore se prévaloir d'une omniscience pour évaluer toutes les étapes diagnostiques et toutes les thérapeutiques de toutes les spécialités?
- Et sur quelles bases va-t-il s'appuyer? Ne prend-il pas le risque de commettre de véritables abus de droit réitérés?
- Qu'en est-il de la confidentialité des données médicales, quelles garanties nous sont données?

Le débat est lancé. Il faut rappeler, dans ces quelques lignes, que le comité, dans un précédent numéro du *Courrier du Médecin Vaudois*, incitait tous les confrères à leur faire connaître les tracasseries dont ils sont actuellement l'objet, pour la constitution d'un dossier solide et bien ficelé.

Merci à ceux qui, dans le *Courrier du Médecin Vaudois*, voudront bien s'exprimer et répondre aux questions posées ci-dessus.

Au fond, un médecin de caisse maladie: toubib or not toubib?

D^r J.-P. Randin



Le CMV c'est: un éclairage jeté sur la société civile

Récession et dépression

Les rapports entre crise économique et psychiatrie apparaissent déjà dans le langage, sous la forme d'un dénominateur commun, le mot «dépression». Dépression économique implique-t-elle dépression psychique, et si oui comment aborder leur relation en médecine?

Le clinicien observe quotidiennement les effets du monde du travail sur son patient, et depuis quelque temps également les effets du chômage. Il en voit l'impact sur la demande du patient qualitativement et quantitativement. A la Polyclinique psychiatrique universitaire B, à Lausanne, nous assistons à une constante augmentation des nouveaux cas depuis un an (environ 30% d'augmentation annuelle en 1992), phénomène qui semble toucher par ailleurs l'ensemble des institutions psychiatriques à des degrés divers. D'autres facteurs que la récession économique influent évidemment sur la demande en soins psychiatriques, mais l'impression demeure que nous assistons directement ou indirectement à une dégradation de la situation psychosociale liée au moins partiellement à la basse conjoncture.

Nous allons passer rapidement en revue quelques éléments de connaissance sur les relations entre récession économique, travail, chômage et psychopathologie; puis nous verrons un éclairage épidémiologique sur ces questions.

Récession économique et adaptation au travail

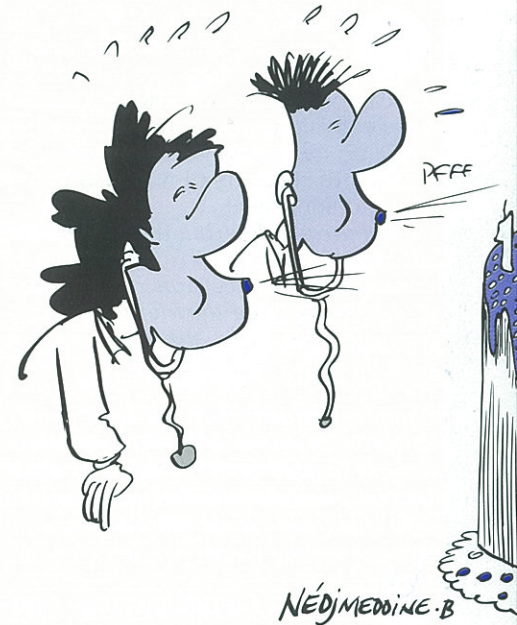
La menace potentielle sur l'emploi liée à la récession modifie l'équilibre entre adaptation des individus à leur poste de travail et adaptation des postes de travail aux besoins des individus. Pour les professions les moins qualifiées, il y a de la main-d'œuvre en suffisance, on peut augmenter la charge sur les employés, on peut les remplacer, la menace sur l'emploi augmente le stress professionnel.

Les professions plus qualifiées sont davantage protégées, le remplacement des employés est plus coûteux et contre-productif, mais la pression conjoncturelle s'exerce également sur

ce groupe. Quoi qu'il en soit, la basse conjoncture, avec son cortège de restructurations, de compressions de personnel fait monter le stress professionnel. Cette situation peut faire apparaître d'autant plus facilement chez les sujets prédisposés un «syndrome d'épuisement professionnel», le «burn out» des Nord-Américains (Freudenberger, 1975). Ce syndrome regroupe la présence de signes et de symptômes non spécifiques tels que la fatigue, les céphalées, les troubles digestifs, les gripes répétitives. Surviennent ensuite des comportements inhabituels, comme le repli, l'irritabilité, une intolérance aux frustrations, la méfiance envers les collègues, des comportements risqués et la consommation d'alcool et de drogues. Enfin, des attitudes défensives telles que la résistance au changement, un pessimisme, un pseudo-activisme où le sujet passe de plus en plus de temps au travail, mais accompli, sans s'en apercevoir, de moins en moins de travail.

Dépression économique semble bel et bien correspondre à dépression psychique: chez l'individu comme dans la population, l'adaptation à la récession implique une certaine morbidité propre.

Les populations à risque pour ce syndrome sont les professionnels exerçant des responsabilités envers des personnes, comme dans les services d'aide, de santé, de sécurité, d'éducation, d'assistance, etc. Au ni-



veau individuel, l'épuisement a plus de risques de survenir chez le professionnel animé d'un grand idéal de performance et de réussite, investissant narcissiquement sa profession.

Chômage et adaptation psychologique

Si le travail est une voie de sublimation et de réalisation personnelle, le chômage constitue au contraire une dure perte tant de statut que d'étayage. La réaction à cette perte a été décrite en trois phases caractéristiques (Lalande, Grünberg, 1983): 1° une période de choc et de déni, suivie de sentiments optimistes; 2° une phase de détresse croissante, au cours de laquelle l'individu et sa famille se rendent compte de la dure réalité et de la gravité du problème; apparaissent alors de l'irritabilité, une dépression et une tension accrue qui engendrent des conflits familiaux, lesquels sont caractéristiques de cette deuxième phase; 3° la troisième phase est faite de découragement et de résignation, les recherches de travail se font avec peu d'espoir de réussir et l'on assiste au développement de sentiments d'infériorité, de soumission et de désespoir. Les jeunes chômeurs constituent un groupe particulièrement exposé aux conséquences néfastes du chômage: taux de suicides élevé, ainsi qu'alcoo-

lisme, délinquance et pathologies psychiques.

Eclairage épidémiologique

Les descriptions cliniques ci-dessus des réactions individuelles au chômage sont-elles corroborées par l'étude des populations? Les statis-

sionnelle chez une personne inscrite à l'Office du chômage et ayant eu un emploi à plein temps auparavant. Les réponses des chômeurs ont été comparées à celles d'un groupe contrôle de personnes exerçant une activité rémunérée à plein temps. Cette étude et ses résultats détaillés vont être publiés cet

devrait être répétée sur la population de chômeurs actuels, alors que le taux avoisine 7%: est-ce toujours les mêmes plaintes? Dans les mêmes proportions? Ou avons-nous maintenant une nouvelle population de chômeurs, moins vulnérable psychologiquement?

Conclusions

Ainsi dépression économique semble bel et bien correspondre à dépression psychique: chez l'individu comme dans la population, l'adaptation à la récession implique une certaine morbidité propre. Pour ceux qui maintiennent leur emploi, le durcissement du cadre de travail les met davantage au risque de l'épuisement professionnel, du moins pour les sujets prédisposés. Pour ceux qui ont perdu leur emploi, le chômage apparaît comme un stress pouvant faire éclore une symptomatologie individuelle en fonction de la vulnérabilité du sujet et de son milieu.

Pour le médecin, il est important de connaître la clinique du chômeur, et de ne pas se contenter de stéréotypes s'il veut avoir une efficacité:

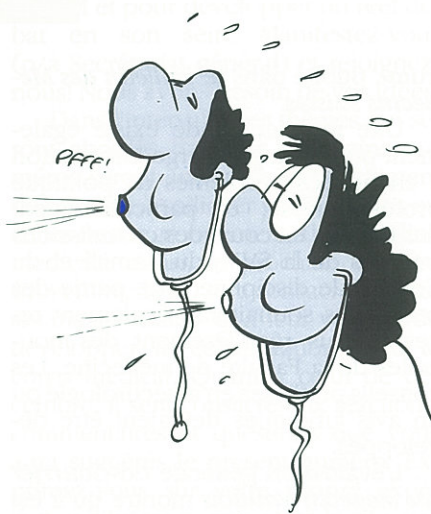
- tout d'abord de prévention secondaire, en dépistant les plaintes faisant référence à une probable dépression à identifier en tant que telle, pour éviter toute chronicisation de troubles fonctionnels engendrant des bénéfices secondaires dans la régression;
- et bien sûr une efficacité de prévention primaire, en faisant ce qui est en son pouvoir pour convaincre les autorités politiques et économiques de faire tout ce qui est possible pour maintenir l'emploi au taux le plus haut possible, comme un impératif pour la santé de la population.

D^r J. Besson

Bibliographie

1. Freudenberger H.: *Staff burn-out syndrom in alternative institutions*, Psychotherapy Theory Research and Practice, vol. 12, I, pp.73-82, 1975.
2. Lalonde P., Grunberg F. et coll.: *Psychiatrie clinique, approche biopsychosociale*, Gaëtan Morin Ed., Montréal, 1988.
3. Brenner M. H.: *Mental Illness and the Economy*, Cambridge, Harvard University Press, 1973.
4. Gass R.: «Gesundheit bei Arbeitslosen», *Soziale Medizin*, Bâle, 1993, sous presse.

Tiré du CMVN° 6, juin 1993



tiques semblent le confirmer: les études de M. H. Brenner («Mental Illness and the Economy», Cambridge, Harvard University Press 1973) ont démontré une nette corrélation entre l'élévation du taux de chômage et l'accroissement du taux de suicides, des admissions en institutions psychiatriques, des homicides, des emprisonnements, de la mortalité par cirrhose du foie, par maladie cardio-vasculaire et rénale, et de la mortalité totale.

Les suicides et les homicides augmentent dans l'année qui suit l'accroissement du chômage, alors que les maladies cardio-vasculaires apparaissent deux à trois ans après.

Et en Suisse?

Dans notre pays, nous manquons d'études spécifiques sur les questions, malgré nos bonnes données statistiques générales. Heureusement, un épidémiologiste de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Zurich, le D^r R. Gass, vient de terminer une étude sur la santé des chômeurs de Suisse. Cette étude épidémiologique s'est appuyée sur les réponses de chômeurs de toute la Suisse à un questionnaire sur leur état de santé. Ce questionnaire a été envoyé en décembre 1991, lorsque le taux de chômage en Suisse était de 2%, le critère de chômage retenu concernait une période de plus de vingt semaines sans activité profes-

été dans la revue *Soziale Medizin* à Bâle, sous le titre «Gesundheit bei Arbeitslosen». Grâce à une communication personnelle du D^r Gass, en voici quelques résultats: les chômeurs estiment leur état de santé moins bon que les contrôles, et à l'analyse multivariée, on s'aperçoit que cette perception mauvaise est corrélée surtout pour les personnes se plaignant de dépression, et/ou rapportant des plaintes d'oppression thoracique, de palpitations, de plaintes de type gastrique et/ou de douleurs articulaires, ces plaintes évoquant un tableau de dépression larvée. Les chômeurs rapportent significativement plus de troubles du sommeil, à type de difficultés d'endormissement et de réveils nocturnes, troubles corrélés à l'anxiété, l'instabilité et l'emploi de somnifères. Les chômeurs rapportent davantage de troubles de l'élan vital, de sentiment de solitude et finalement de dépression manifeste. Ils présentent notamment deux fois plus souvent des idées de suicide que le groupe contrôle. Ces résultats tendent à montrer que les chômeurs sont à risque pour la dépression psychogène, dans une gradation allant de l'asthénie non spécifique à la dépression manifeste, incluant des idées de suicide, en passant par la phase de dépression larvée avec troubles fonctionnels. Cette étude très intéressante nous donne envie d'en savoir plus sur les causalités circulaires dépression-chômage, et aussi

POUR CABINET MÉDICAL

A Lausanne, proximité Pully, offre à louer 200 m² modulables; plan terre 6 grandes vitrines, parkings privés, proximité transports publics.
Convenant pour cabinet médical ou activité paramédicale.
Loyer en fonction du chiffre d'affaires ou du bénéficiaire.

Fax 091/923 32 48



Le CMV c'est: un lectorat Modeste exemple pratique d'évaluation

Cent cinquante-deux personnes ont pris le temps et la peine de remplir le questionnaire intitulé «Que pensez-vous de votre CMV?», paru dans le numéro 10 de décembre 1994. Ils en sont ici remerciés très chaleureusement. Le comité de rédaction a pris connaissance avec un grand intérêt des réponses, des remarques et des critiques.

Il est, tout d'abord, intéressant de relever que quatre cinquièmes des personnes qui ont répondu sont des hommes entre 30 et 50 ans. Quelques retraités se sont également manifestés pour signaler qu'ils appréciaient l'existence de ce journal leur permettant de garder contact avec leurs confrères et la SVM. Malheureusement, les femmes se sont faites très discrètes, puisque seulement quatorze d'entre elles ont renvoyé le questionnaire.

Sur ces 152 réponses, la quasi-unanimité lit le journal régulièrement. Un bon tiers signale qu'il le lit même de A à Z, alors que la moitié (50%) le parcourt en diagonale. Le temps qui est consacré à en prendre connaissance va de moins d'une demi-heure (47% des réponses) à une heure au maximum (50%). Les gens apprécient du reste de pouvoir lire le *Courrier du Médecin Vaudois* rapidement. Une bonne moitié des lecteurs conserve tout ou partie des numéros. A cet égard, quelques dispositions pratiques ont été prises afin de faciliter la recherche des références et donc l'archivage.

Plus spécifiquement, les lecteurs sont particulièrement intéressés par les rubriques suivantes: Le «Dossier» (81% des réponses), les articles d'«Opinion» (71%), le «Courrier du lecteur» (55%). Chose étonnante, le «Calendrier médical» ne retient l'attention que de 32% des personnes. Il est vrai qu'on lui reproche son manque de lisibilité.

Au chapitre des suggestions de nouvelles rubriques, plusieurs personnes souhaiteraient une plus grande ouverture du *Courrier du Médecin Vaudois* sur la politique professionnelle régionale, nationale, voire européenne; un peu dans le style de «Spec-

trum», publié dans le *Bulletin des Médecins suisses*.

Une forte demande existe également pour une plus large information à chaud des problèmes de politique professionnelle, et particulièrement des travaux en cours des commissions internes de la SVM, du Comité et du Conseil de discipline. Une partie des personnes souhaiterait également recevoir plus régulièrement des nouvelles de la Faculté de médecine. Les conseils pratiques en asséurologie ou en avis juridiques devraient être développés.

L'évaluation générale du *Courrier du Médecin Vaudois* montre qu'il est apprécié particulièrement au niveau de sa ligne rédactionnelle et de la qualité de l'information qu'il distille. La lisibilité pourrait être certainement améliorée en mettant mieux en évidence les communiqués professionnels, par exemple. Il est demandé aussi que place soit faite à l'humour et au sourire. Généralement, le *Courrier du Médecin Vaudois* est vécu comme sérieux, austère, et, selon les dires d'un participant, comme «un journal en cravate au col cassé, trop BSL».

A la question de savoir ce qui déplaît le plus dans cette revue, deux ou trois personnes ont répondu: «Qu'elle existe!» D'autres regrettent qu'elle ne colle pas suffisamment aux changements rapides de l'actualité. Une cri-

tique qui revient fréquemment est la place accordée à la pub; rappelons toutefois qu'elle est un mal nécessaire puisqu'elle finance pratiquement l'intégralité du journal. Un certain nombre de lecteurs ont marqué leur irritation de voir un groupe d'opinion, certes important de la SVM, monopoliser la rubrique «Opinions» au détriment des autres courants d'idées de la société.

A contrario, de nombreuses remarques positives ont été enregistrées. D'aucun estiment que le *Courrier du Médecin Vaudois* offre un intéressant point de rencontre entre praticiens et cliniciens, entre la médecine privée et publique, entre les organes dirigeants de la société et les membres, ainsi qu'entre les membres. Une personne a relevé, à cet égard, sa satisfaction que le *Courrier du Médecin Vaudois* «aborde les sujets avec liberté, voire avec courage (tout en évitant la témérité)» (dixit).

Le comité de rédaction tiendra compte, dans la mesure du possible, de toutes ces remarques et critiques afin de rendre le *Courrier du Médecin Vaudois* encore plus dynamique et satisfaisant pour son public. Il vous remercie une nouvelle fois d'avoir joué le jeu et de lui avoir permis de recueillir un «feed-back» sur son travail.

Pour le comité de rédaction
D. Petitmermet

Tiré du CMV N° 1, février 1995.

Jeudi de la Vaudoise

18 février 1999

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Urologie

Organisateur: Professeur H.-J. Leisinger
Modérateur: Dr Marc Bonard

9 h-10 h

Traitement du cancer avancé de la prostate (Professeur H.-J. Leisinger).
Dysfonction érectile; épidémiologie, diagnostic et traitement (Dr M. Wisard).

10 h-10 h 30

Pause.

10 h 30-10 h 45

Séminaires

- Cancer de la prostate: différents stades
- BPH, PSA
- Lithiase urinaire, colique néphrétique
- Incontinence urinaire: investigations et traitement

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Le CMV c'est: aussi la petite angoisse permanente de boucler le numéro et d'assurer les suivants

Appel de détresse

Les membres du comité de rédaction¹ du *Courrier du Médecin Vaudois* ont épuisé leur stock d'idées et demandent qu'une relève se manifeste pour assurer la pérennité de votre «mensuel» préféré. Il est impératif que de nouvelles forces jeunes et imaginatives le rejoignent et se fassent connaître.

Nous savons que le *CMV* est apprécié de la plupart d'entre vous, ainsi que de nos partenaires, et même des médias, qui reprennent parfois des extraits de nos articles. Pourtant, cet acquis est remis en cause et nous devons envisager de cesser la production du *CMV* au courant de 1998.

Nous lançons donc un appel pour maintenir cet instrument indispensable à la communication interne de

la SVM et pour développer un réel débat en son sein. Manifestez-vous (p/a Secrétariat général) et rejoignez-nous! Nous avons besoin de vos idées.

Dans l'intervalle, les thèmes qui seront abordés dans les prochains numéros seront annoncés préalablement de manière à solliciter vos réactions ou celles de vos groupements de discipline médicale. Ainsi, le prochain numéro (novembre 1997) sera consacré aux «assistantes sociales» et à leur volonté de développer la collaboration avec le corps médical. Quant à celui de décembre, il sera consacré aux réactions, commentaires et questions que vous aura suggérés le présent numéro. Exprimez-vous sur votre propre expérience d'Internet, présentez le site que

vous développez, posez vos questions, etc. Eh oui! très bientôt, vous ne pourrez plus vous passer de votre ordinateur dans votre cabinet, où il deviendra un véritable outil d'aide à la décision.

Nous entrons dans le monde de la communication, dans le monde d'Internet. Renforçons donc, si vous le voulez bien, le dialogue! Vous trouverez, à cet égard, plusieurs demandes et suggestions de notre part dans le présent numéro.

Bonne lecture, et faites vivre VOTRE *Courrier du Médecin Vaudois*.

Daniel Petitmermet

Tiré du *CMV* n° 6, octobre 1997.

¹D^{rs} Michel Burnier, Jacques Besson, Davor Komplita, Daniel Laufer, Jean-Pierre Randin, Patrick Rosselet, M. Daniel Petitmermet.

Le CMV c'est: enfin une dose (homéopathique...) d'humour

**VOUS SEREZ REÇUS
EN MOINS
DE 24 HEURES!**

**REMISE DE 20%
SUR CHAQUE ECG
JUSQU'AU 15 AVRIL!**

**DENRAR
et
JUILLARD
cassent les prix!**

INCROYABLE!

Le check-up complet
(avec cliché pour les fumeurs)
pour moins de Fr. 200.-

**SENSATIONNELLE
PROMOTION
SUR LE CHOLESTÉROL:**

Votre taux de graisse pour Fr. 19.90!

Le Cabinet Juillard
et ses **nombreuses
places de parc!**

GRANDE ÉCONOMIE:

Le médecin surveille votre tension
par téléphone!

Selon accord avec votre caisse, tout est pris en charge.

Vous ne déboursez plus rien!

Humour

On a «détéré», dans les archives paroissiales de la commune argovienne de Boniswil, une facture savoureuse datant de l'année 1873. A cette époque, la paroisse avait chargé un peintre du rafraîchissement des fresques de la vieille église. Les travaux terminés, le peintre établit la facture suivante:

1. Modifié le septième commandement et laqué les dix commandements: Fr. 3.45.
2. Nettoyé Ponce Pilate, mis une nouvelle fourrure sur son col et poli le personnage de tous les côtés: Fr. 2.33.
3. Elargi le ciel et ajouté quelques nouvelles étoiles. Amélioré le feu de l'enfer et donné au diable un visage raisonnable: Fr. 3.86.
4. Modifié sainte Madeleine, qui était complètement détériorée: Fr. 3.16.
5. Nettoyé et repeint, ici et là, les vierges sages: Fr. 1.30.
6. Mieux marqué le chemin du ciel: Fr. 0.55.
7. Laqué la femme de Putiphar et ôté la crasse de son cou: Fr. 1.32.
8. Reculé la fin du monde, vu qu'elle était beaucoup trop proche: Fr. 4.88.
9. Nettoyé la mer Rouge des excréments de mouches qui la recouvraient: Fr. 2.-.

A quand des factures d'hôpital aussi imagées?
D^r C. Tail lens

Assurances complémentaires

Enquête de la Commission de la concurrence

Introduction

Les changements intervenus dans le domaine des assurances complémentaires (assurances privées et semi-privées) ont été progressivement annoncés au corps médical vaudois dès décembre 1997 et de manière plus explicite en 1998 (rapport d'activité de la SVM 1997, Assemblée générale et procès-verbal du GMCP, lettre circulaire, *Courrier du Médecin Vaudois*). Tout un chacun pratiquant dans l'assurance complémentaire n'a cependant pas encore perçu les changements provoqués par l'article 12 de la LAMal. Ainsi, à propos des conclusions de l'enquête de la Commission de la concurrence envers les tarifs médicaux privés de la SVM, une mise à jour du fonctionnement des assurances complémentaires nous paraissait opportune.

Etat actuel

Jusqu'au 31 décembre 1995, les assurances complémentaires, comme l'assurance de base, étaient réglées par la LAMA. Il n'y avait pas de distinction juridique entre les deux formes d'assurance. L'introduction de la LAMal, le 1^{er} janvier 1996, a changé cet état. Selon l'article 12 de la LAMal, les assurances complémentaires sont dorénavant régies par la loi sur les contrats d'assurance (LCA, 2 avril 1998, état au 1^{er} juillet 1995). Le législateur a souhaité instituer une distinction claire entre l'assurance sociale obligatoire et les assurances complémentaires facultatives. Ces dernières sont dorénavant soumises au droit privé qui détermine une liberté contractuelle (liberté de contracter, de choisir son contractant, d'aménager le contenu, de choisir la forme du contrat) et sont sous contrôle de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) et du Département de justice et police (A. Kohler) et non pas de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et du Département fédéral de l'intérieur (M^{me} R. Dreyfuss) comme l'est l'assurance sociale. Les procédures juridiques en cas de conflit

différencient également nettement les assurances complémentaires des assurances sociales.

Dans le domaine où sont dorénavant les assurances complémentaires, le loi fédérale sur les cartels et autres restrictions à la concurrence (L. Cart du 6 octobre 1995, état au 1^{er} avril 1996) est applicable. Elles sont ainsi soumises aux règles de la concurrence et de l'économie de marché, ce qui, par la transparence que ces dernières entraînent, doit provoquer un abaissement des prix selon la Commission de la concurrence.

Conséquences

Dans l'atmosphère LAMA, la tarification des honoraires médicaux privés était librement déterminée par le corps médical. En 1990, la Société vaudoise de médecine, et elle seule, a édicté un tarif d'usage privé (TUP) en cas d'hospitalisation dans les divisions privées ou demi-privées des cliniques privées et des hôpitaux publics. Les membres de la Société vaudoise de médecine «se soumettent volontairement» à ce tarif. Une commission paritaire de contrôle des honoraires a été mise en place. Dès 1994, les assureurs ont souhaité intervenir dans le tarif d'usage privé et mettre en place des conventions contraignantes. Cela a abouti à la convention avec choix limité d'établissements dit «petit parapluie» dès septembre 1997. Des conventions contraignantes ont été également signées entre des assureurs et les Hospices cantonaux vaudois, et certains hôpitaux régionaux.

Les décisions du secrétariat de la Commission de la concurrence suite au questionnement de la Société bernoise de médecine étant progressivement comprises, la SVM, plus précisément les membres du Groupement vaudois des médecins travaillant en cliniques privées et ceux du Groupement des médecins hospitaliers régionaux ont aboli toute convention contraignante avec les assureurs dès janvier 1998. Les conventions contrai-

gnantes acceptées par les Hospices cantonaux vaudois et certains hôpitaux de zone ont été maintenues.

Le Groupement vaudois des médecins travaillant en cliniques privées et le Groupement des médecins hospitaliers régionaux, pensant qu'il n'était pas possible de se soustraire aux règles de la concurrence, ont donc renoncé à tout accord tarifaire, contraignant, élaboré par un groupe médical, dominant ou organisé. Ces deux groupements ont par contre admis des modes de fonctionnement différents intégrant les décisions de la loi sur les cartels et les décisions de la Commission de la concurrence, tels ceux proposés par le Groupe Mutuel. Ce mode de fonctionnement, recommandé par la Société vaudoise de médecine, est applicable dès le 1^{er} juillet 1998 à tout patient ayant conclu une assurance complémentaire privée ou semi-privée auprès du Groupe Mutuel. Les membres des deux groupements mentionnés ci-dessus ont reçu les différents documents au début du mois de juillet de cette année.

Enquête de la Commission de la concurrence

La torpeur estivale avait déjà envahi la plupart d'entre nous, lorsque la Commission de la concurrence a déclenché, le 20 juillet 1998, une enquête, dite spontanée, envers la Société vaudoise de médecine, sur deux objets:

1. Tarifs appliqués pour les prestations relevant des assurances complémentaires.
2. Interdiction générale de la publicité imposée aux médecins par le canton de Vaud.

Cette enquête a déclenché un intérêt indéniable auprès des médias (RSR; *24 heures*; *Le Temps*). Le second point de l'enquête a été transféré au Département de la santé et de l'action sociale. Quant à nous, nous avons répondu à l'enquête de la Commission de la concurrence sur le point 1, en

soumettant également les modalités de fonctionnement du Groupe Mutuel.

La décision de la Commission de la concurrence de clore cette enquête est intervenue le 14 octobre 1998, bien qu'elle reste en contact avec le Département de la santé et de l'action sociale au sujet des prix négociés par les médecins pratiquant dans les divisions privées et semi-privées des établissements hospitaliers dépendant des Hospices cantonaux. La clôture de l'enquête envers la SVM n'a obtenu qu'un intérêt modeste dans les médias (*Le Temps*).

En conclusion, les décisions prises dans le cadre de la Société vaudoise de médecine par le Groupement des médecins travaillant en cliniques privées et le Groupement des médecins hospitaliers régionaux s'avèrent adaptées à la législation actuelle. Les conclusions de la Commission de la concurrence sont formelles: une société médicale organisée, dominante, ne peut édicter un tarif contraignant, quel qu'il soit (y compris un éventuel tarif GRAT) dans le domaine des assurances complémentaires.

Conclusions pratiques

Le placement des assurances complémentaires dans le domaine de la LCA signifie donc une ambiance concurrentielle et une économie de marché. Ainsi chaque médecin peut définir ses honoraires en toute liberté, un tarif contraignant édicté par une société médicale organisée étant exclu. Il importe que le montant des honoraires soit discuté et accepté par le patient avant l'intervention. Si cette démarche peut se concevoir relativement aisément pour un acte opératoire simple et bien codifié, il n'en va pas de même lorsqu'il s'agit d'une affection d'une certaine urgence ou s'il fait appel secondairement à d'autres confrères. «Se livrer à un pareil parcours du combattant pour se faire soigner, cela tient de la cruauté mentale.» Ce commentaire, sous la plume de M^{me} M.-C. Petitpierre dans *Le Temps*, souligne indéniablement les limites des règles de la concurrence dans le domaine des assurances complémentaires. Excellentes de prime abord, elles deviennent franchement dévastatrices lorsqu'elles sont excessives, non pas pour les médecins, mais pour les patients.

Après le grand remue-ménage, d'ailleurs inachevé, provoqué par l'introduction de la LAMal, il est temps de se préoccuper du patient qui, lui seul, décidera en fin de compte du devenir des assurances complémentaires. C'est à nous, médecins, de trouver les modes de fonctionnement appropriés dans le domaine asséculogique complémentaire, afin que le patient, soumis à des primes parfois élevées,

trouve une qualité de soins et un fonctionnement le satisfaisant. Il est important de se souvenir que le déplacement des assurances complémentaires vers le domaine de la LCA défavorise nettement les assurés (absence de mutualité, couverture en fonction du risque, facilité de rupture du contrat, etc.). Certains assureurs en ont largement abusé en 1996 déjà, et plus récemment encore, les exemples étant encore à l'esprit de tous. Il serait judi-

cieux que les assureurs intéressés à conserver un porte-feuille d'assurances maladie complémentaires édicter un code de déontologie dans ce domaine. Un pas dans ce sens a été fait par une compagnie d'assurances suisse alémanique qui propose une prime fixe dès l'âge de 40 ans.

D^r B. Burri

Président du Groupement vaudois des médecins travaillant en cliniques privées

Communiqués

Publicité médicale

Le point de vue du Comité SVM

Les médecins vaudois sont très préoccupés des remous suscités dans notre canton par la publicité qu'a faite récemment une clinique de la place. Certes, dans le contexte actuel de libéralisation, une certaine publicité de nature commerciale semble admise par les autorités. Néanmoins, dans l'intérêt de tous, les procédés utilisés largement dans d'autres secteurs du marché ne peuvent être admis sans restriction dans celui de la santé.

Le Comité de la Société vaudoise de médecine saisit l'occasion de rappeler que les médecins doivent respecter les mêmes principes intangibles lorsqu'ils s'adressent au public que dans les autres situations où ils exercent leur art.

En particulier, la préservation de la santé des patients doit être placée au-dessus de toute autre considération, personnelle ou institutionnelle. La sécurité des traitements et la sérénité de l'environnement des malades doivent être préservées. Dans toute situation, les médecins et autres soignants doivent se sentir tenus de respecter la souffrance lorsqu'il n'est pas possible de la faire disparaître. Ils doivent s'abstenir d'induire les patients à subir des actes médicaux dont on ne peut attendre un bénéfice raisonnable. Ils doivent également partager toutes leurs connaissances susceptibles de soulager les souffrances de leur prochain.

La publication en cause enfreint gravement ces principes essentiels. On relèvera en particulier qu'elle est susceptible de faire naître des espoirs infondés pour des malades gravement atteints. Ce faisant, ces patients sont exposés à des désillusions qui s'ajouteront inutilement aux souffrances que leur impose la maladie. Les auteurs

font ainsi peser sur les patients une incertitude que n'équilibre aucun bénéfice potentiel pour eux. Il s'agit là d'une légèreté d'autant plus coupable qu'elle se solde par un avantage commercial pour les autres.

En suggérant que certains thérapeutes détiennent une sorte de monopole sur certaines techniques, elle encourage les patients à changer de traitement ou à entreprendre des démarches diagnostiques supplémentaires. Ce faisant, les auteurs encouragent la répétition d'examen, donc la multiplication de risques, toujours sans bénéfice pour les patients. Ils jettent le discrédit sur les autres soignants, se faisant la source de nouvelles inquiétudes pour les patients.

Enfin, si les médecins de cette clinique venaient véritablement à connaître des moyens de traitement plus efficaces que ceux en vigueur usuellement, ils ont l'obligation morale d'en faire part à leurs confrères. Ils ne peuvent s'en prévaloir pour attirer des patients, car cela suppose qu'ils privent sciemment de ces soins tous ceux qui n'ont pas le loisir de les consulter personnellement.

La Société vaudoise de médecine regrette que ces simples réflexions n'aient pas arrêté la clinique en cause dans son entreprise commerciale. Elle fait appel solennel à ses membres pour qu'ils respectent à l'avenir la déontologie en tout temps, même lorsqu'ils sont engagés de près ou de loin dans une opération de promotion commerciale.

Le secrétariat général se tient à disposition pour assister et conseiller dans le cas où une publication fait problème.

*Pour le Comité de la SVM
D^r Ch.-A. Favrod-Coune*

Moi, j'humidifie
la peau sèche

Moi, je nourris
la peau très sèche
et la garde humide

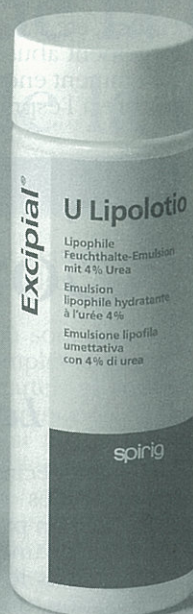
C: U Hydro lotion (ml): Ureum 2%, teneur en lipides: env. 11%; U Lipolotion (ml): Ureum 4%, teneur en lipides: env. 37%. I Application sur des surfaces étendues pour protéger et soigner la peau sensible ou légèrement enflammée: traitement en alternance avec des corticoïdes.
P Application locale, 2-3x/j. Pr U Hydro lotion: flacon de 200 ml*. U Lipolotion: flacon de 200 ml* et de 500 ml. Liste D
Pour de plus amples renseignements, se reporter au Compendium Suisse des Médicaments ou à notre service scientifique 062 398 24 61.



Excipial® U Hydro lotion

hydrate grâce à l'urée

pauvre en lipides
émulsion de type huile dans eau
cosmétiquement élégante
peut s'utiliser aussi comme
lotion de jour

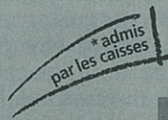


Excipial® U Lipolotion

hydrate grâce à l'urée
et au véhicule occlusif

riche en lipides
émulsion de type eau dans huile
efficacité de longue durée
peut s'utiliser aussi comme
lotion de nuit

si semblables - si différentes



spirig

Spirig SA
4622 Egerkingen



Faculté de Médecine
Faculté des Sciences Sociales et Politiques

VIEILLISSEMENT CÉRÉBRAL NORMAL ET PATHOLOGIQUE

Mouvements, posture, orientation dans l'espace chez la personne âgée

3 jours, du 26 au 28 janvier 1999

Mémoires de l'âge

3 jours, du 2 au 4 mars 1999

Renseignements: Service de formation continue, Château de Dorigny, 1015 Lausanne
Tél. 021/692 22 90 - Fax 021/692 22 95 - E-mail: secretariat@sfc.unil.ch

Reflats de la 1^{re} Assemblée des délégués de la SVM

Le nouveau parlement des médecins vaudois, issu de la récente réforme des structures, a tenu son assemblée constitutive le 26 novembre à Morges.

Présidés par D. Laufer, président de la SVM, les débats ont été de très bonne tenue, et l'ordre du jour a pu ainsi être parfaitement respecté. Cette première expérience semble donc confirmer pour l'instant les espoirs mis dans la nouvelle organisation.

Election du bureau

Conformément aux statuts, un bureau a été élu qui présidera désormais aux destinées de l'Assemblée des délégués. Il est composé du D^r J.-P. Pavillon, président, de la D^{resse} C. Bonard et du D^r L. Monod, tous deux vice-présidents.

Changements au sein du comité

Les D^{rs} Ch. Racine et D. Vaucher ont pris congé du comité, après respectivement quatre ans et trois ans et demi passés en son sein. Ils ont fait état de la lourde charge que représente le travail du comité et de la nécessité de revoir le mode de rémunération des organes exécutifs de la société.

Le D^r P. O. Rosselet quittera en principe le comité lors de la prochaine Assemblée des délégués et il s'agira alors de lui trouver un remplaçant. En outre, les membres du comité ont pris la décision de travailler à sept au lieu de neuf dès à présent; ainsi, les mandats des D^{rs} Ch. Racine et D. Vaucher ne sont pas repourvus.

Comptes 1997 et budget 1999

Les comptes 1997 et le budget 1999 ont été approuvés à l'unanimité. Une augmentation de Fr. 100.- de la cotisation annuelle, déjà annoncée, devrait permettre d'indemniser de façon plus adaptée le travail des organes exécutifs de la société (comité, Assemblée des délégués, commissions), d'apporter un soutien logistique aux différents groupements qui le souhaitent et d'être présents sur les différents fronts qui se dessinent.

Révision du règlement d'admission

Une commission s'attellera sans tarder aux objets listés ci-dessous. Elle est composée des D^{rs} D. Laufer, J.-P. Pavillon, A. Frei, A. Genton, A. Mudry et M. Potin. Elle présentera ses conclusions à l'Assemblée des délégués de mars 1999. Ces objets sont principalement les suivants:

- 1) La demande des chirurgiens d'examiner les contradictions éventuelles entre le règlement définissant les groupements et les statuts (art. 13 des statuts et art. 8 du règlement d'application).
- 2) La demande des homéopathes de former un nouveau groupement de discipline médicale (modif. de l'art. 10 du règlement d'application), alors que l'homéopathie n'est pas une spécialité reconnue par un titre FMH, mais par un certificat de capacité.
- 3) La possibilité pour un interniste de faire partie de deux groupements de spécialités, moyennant double titre FMH et double formation.
- 4) Une limitation du cumul des droits de vote à deux ou trois groupements, afin de maintenir la cohésion de l'Assemblée des délégués et d'éviter qu'elle soit composée de trop de membres, ce qui pourrait nuire à la qualité des débats.
- 5) La formation d'un éventuel groupement des médecins scolaires, pour autant qu'une demande formelle soit faite.
- 6) Le principe de fusion entre spécialités différentes (par ex. gastro-entérologues et pneumologues) pour former un groupement de plus de 25 membres.

Conventions Cosama et Groupe de Montheron

Ces deux objets sont présentés de façon explicite par les D^{rs} Pavillon et Krayenbuhl. Ils suscitent une discussion nourrie, mais l'assemblée ne disposant pas de suffisamment d'informations pour arrêter une position de la SVM, il est décidé de nommer une nouvelle commission réseaux pour remplacer celle qui a été présidée par le D^r J.-M. Mermoud.

Il est convenu en assemblée que le comité de la SVM désignera les membres qui composeront cette commission. Elle sera chargée d'examiner les différents thèmes relatifs à cet objet en vue de faire des propositions qui seront présentées lors de la prochaine Assemblée des délégués, en mars 1999.

Prochaine assemblée le jeudi 25 mars 1999, à 16 heures (lieu à définir).

Calendrier médical vaudois

Période du 21 décembre 1998 au 12 février 1999

LUNDI 21 DÉCEMBRE 1998

18 h: Colloque du Département des Services de chirurgie et anesthésiologie (DSCA) – D^r J.-B. Wasserfallen: «Analyses économiques en médecine» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

JEUDI 7 JANVIER 1999

18 h-19 h.: Colloque d'urgences et de soins intensifs – D^r J. Dominguez: «Dissection aortique» – Hôpital Riviera, site Montreux, salle de conférences.

MARDI 12 JANVIER 1999

8 h-9 h.: Colloque du Département médico-chirurgical de pédiatrie – Professeur P.-A. Michaud: «L'adolescent qui n'en veut pas» – UMSA, Lausanne, av. Beaumont 48 A.

JEUDI 14 JANVIER 1999

11 h: Colloque du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – Professeur R. Lagier, Genève: «Pathologie et nosologie, deux approches des maladies rhumatismales illustrées par J.-M. Charcot et par A. Bary Garrod» – CHUV, Hôpital Nestlé, Lausanne, auditoire Louis-Michaud.

14 h 15-15 h 45: Conférence CEPUSPP – Professeur C. Lalive d'Epinau, Genève: «Systèmes de croyances et sentiment de bien-être dans la vieillesse» – Clinique psychiatrique universitaire, site de Cery, 1008 Prilly, bâtiment des admissions, 1^{er} étage.

18 h-19 h: Colloque ORL – D^{rs} J.-P. Friedrich, J.-J. Tritten, La Chaux-de-Fonds: «La dacryocystorhinostomie» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

VENDREDI 15 JANVIER 1999

8 h 30-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – «Gestion des problèmes liés à l'alcool dans le monde professionnel» – Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, Administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – Professeur Harald Reuter, Berne: «Calcium-dependent inactivation and facilitation of L-type Ca²⁺-channels» – Institut de pharmacologie et toxicologie, rue du Bugnon 27, 1005 Lausanne, entrée C3, salle de conférences.

MARDI 19 JANVIER 1999

19 h-20 h 30: Conférence de formation postgraduée du SUPEA-DPP – D^r M. Corcos, Paris: «Addictions alimentaires: un modèle de compréhension, l'approche psychosomatique» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23 A, Lausanne, tél. 021/314 19 60, fax 021/314 19 61.

MERCREDI 20 JANVIER 1999

16 h-19 h: Séminaire interactif «Back in time» – D^{rs} B. Gallay et E. Roux – Hôpital Beau-Séjour – Renseignements: FMH, Berne, M^{me} B. Weil, tél. 031/359 11 11.

17 h 30: Colloque romand de radiologie – D^r G. Frija, Paris: «Les nouveaux détecteurs en radiologie: conséquences prévisibles à moyen terme» – CHUV, Lausanne, niveau 8, auditoire 2.

JEUDI 21 JANVIER 1999

14 h-18 h: Minisymposium du Service de pédiatrie – «Les maladies métaboliques en pédiatrie» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin – Renseignements: Professeur C. Bachmann, CHUV, Lausanne, tél. 021/314 41 44, fax 021/314 42 88, délai d'inscription: 31 décembre 1998.

16 h-17 h 30: Colloque de la Division de cardiologie – D^r J. Metzger: «Syncope: d'origine inexplicable» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

18 h-19 h: Colloque ORL – D^r L. Bron: «CHEP et CHP pour carcinomes glottiques et sus-glottiques: résultats fonctionnels et oncologiques» – CHUV, Lausanne, auditoire Olivier.

18 h-19 h: Colloque d'urgences et de soins intensifs – D^r Ph. Eckert, Sion: «Angor instable» – Hôpital Riviera, site Samaritain, salle de conférences.

18 h 30: Colloque de l'Hôpital de Payerne – D^{rs} O. Rostan et Ph. Stadler: «Le point sur la maladie de reflux» – Hôpital de Payerne, salle de conférences du 1^{er} sous-sol.

MARDI 26 AU JEUDI 28 JANVIER 1999

Cours organisé par la Faculté de médecine et par la Faculté des sciences sociales et politiques – «Mouvements, posture, orientation dans l'espace chez la personne âgée» – mardi: Troubles cognitifs et moteurs dans les démences; mercredi: Représentations de l'espace et orientation; jeudi: Activité physique et entraînement: pourquoi et comment? – Centre universitaire de traitements et de réadaptation (CUTR) Sylvana à Epalinges – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue, UNIL-Château de Dorigny, 1015 Lausanne, tél. 021/692 22 90, fax 021/692 22 95, délai d'inscription: 20 décembre 1998.

JEUDI 28 JANVIER 1999

18 h-19 h: Colloque ORL – D^r A. Duscher: «Evaluation fonctionnelle des reconstructions amygdalovéliques» – CHUV, Lausanne, auditoire Olivier.

VENDREDI 29 JANVIER 1999

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – «Médicaments: prévenir l'abus» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, Administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

VENDREDI 29-SAMEDI 30 JANVIER 1999

Vendredi: 9 h 15-16 h 45; samedi: 9 h 15-12 h 45: Séminaire du Centre d'étude de la famille – Amilcar Ciola: «Des racines et des ailes: construction de l'identité culturelle» – CERFASY, Neuchâtel – Renseignements et inscriptions: CERFASY, Beaux-Arts 19, 2000 Neuchâtel, tél. et fax 032/724 24 72.

MARDI 2 FÉVRIER 1999

8 h-9 h: Conférence de formation postgraduée du SUPEA-DPP – D^{resse} M.-H. Dutoit: «L'ambiguïté sexuelle chez le nouveau-né: exploration des représentations parentales» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23

A, Lausanne, tél. 021/314 19 60, fax 021/314 19 61.

11 h-12 h: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) – D^r M. Roulet: «L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant» – IUMSP, rue du Bugnon 19, Lausanne, salle de colloques.

11 h-12 h: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) – D^r C. Cavadini: «Habitudes alimentaires des adolescents. Résultats obtenus dans le cadre de l'enquête sur la condition physique et les pratiques sportives de jeunes dans le canton de Vaud» – IUMSP, rue du Bugnon 19, Lausanne, salle de colloques.

MERCREDI 3 FÉVRIER 1999

16 h-19 h: Séminaire interactif «Back in time» – D^{rs} B. Gallay et E. Roux – Hôpital Beau-séjour – Renseignements: FMH, Berne, M^{me} B. Weil, tél. 031/359 11 11.

JEUDI 4 FÉVRIER 1999

15 h-18 h: Colloque interville Lausanne-Genève ORL – «Le reflux gastro-œsophagien» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

18 h-19 h: Colloque d'urgences et de soins intensifs – D^r J. Delarive: «Hémorragies digestives hautes» – Hôpital Riviera, site Montreux, salle de conférences.

MERCREDI 10 FÉVRIER 1999

17 h 30: Colloque romand de radiologie – D^r C. Manelfe, Toulouse: «Nouveautés technologiques et applications cliniques en IRM médullo-rachidienne» – CHUV, Lausanne, niveau 8, auditoire 2.

JEUDI 11 FÉVRIER 1999

13 h 50-18 h: Symposium organisé par le Service RMR – «Actualités rhumatologiques» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

14 h 15-15 h 45: Conférence CEPUSPP – Professeur J. Bertrand, Liège: «Le suicide des adolescents» – Clinique psychiatrique universitaire, site de Cery, 1008 Prilly.

16 h-17 h 30: Colloque de la division de cardiologie – D^r U. Scherrer: «Œdème pulmonaire aigu: de la physiopathologie au traitement rationnel» – CHUV, Lausanne, auditoire Mayor.

18 h-19 h: Colloque ORL – D^r R. Maire: «Changement dynamique du réflexe vestibulo-oculaire dans les déficits vestibulaires et cochléo-vestibulaires» – CHUV, Lausanne, auditoire Olivier.

18 h 30: Colloque de l'Hôpital de Payerne – D^r M. Burnier: «La néphroprotection en général et chez le diabétique en particulier» – Hôpital de Payerne, salle de conférences du 1^{er} sous-sol.

VENDREDI 12 FÉVRIER 1999

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – «Femmes et dépendances: vers une approche spécifique selon le sexe» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, Administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 15 février 1999 et le 19 mars 1999: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 1^{er} février 1999.

f i d u p e r
Fiduciaire personnalisée s.a.

Grand-Rue 92
1820 Montreux
Téléphone 021/963 07 08
Téléfax 021/963 14 07

Les cabinets médicaux
sont notre spécialité

Budget d'installation

Gestion comptable
et fiscale

Décomptes salaire
du personnel

Assurances sociales

Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires



Communique

sera le maître mot
du XXI^e siècle
et le multimédia
en sera le vecteur.

M

inEDIT
MULTIMEDIA

Inedit Multimédia

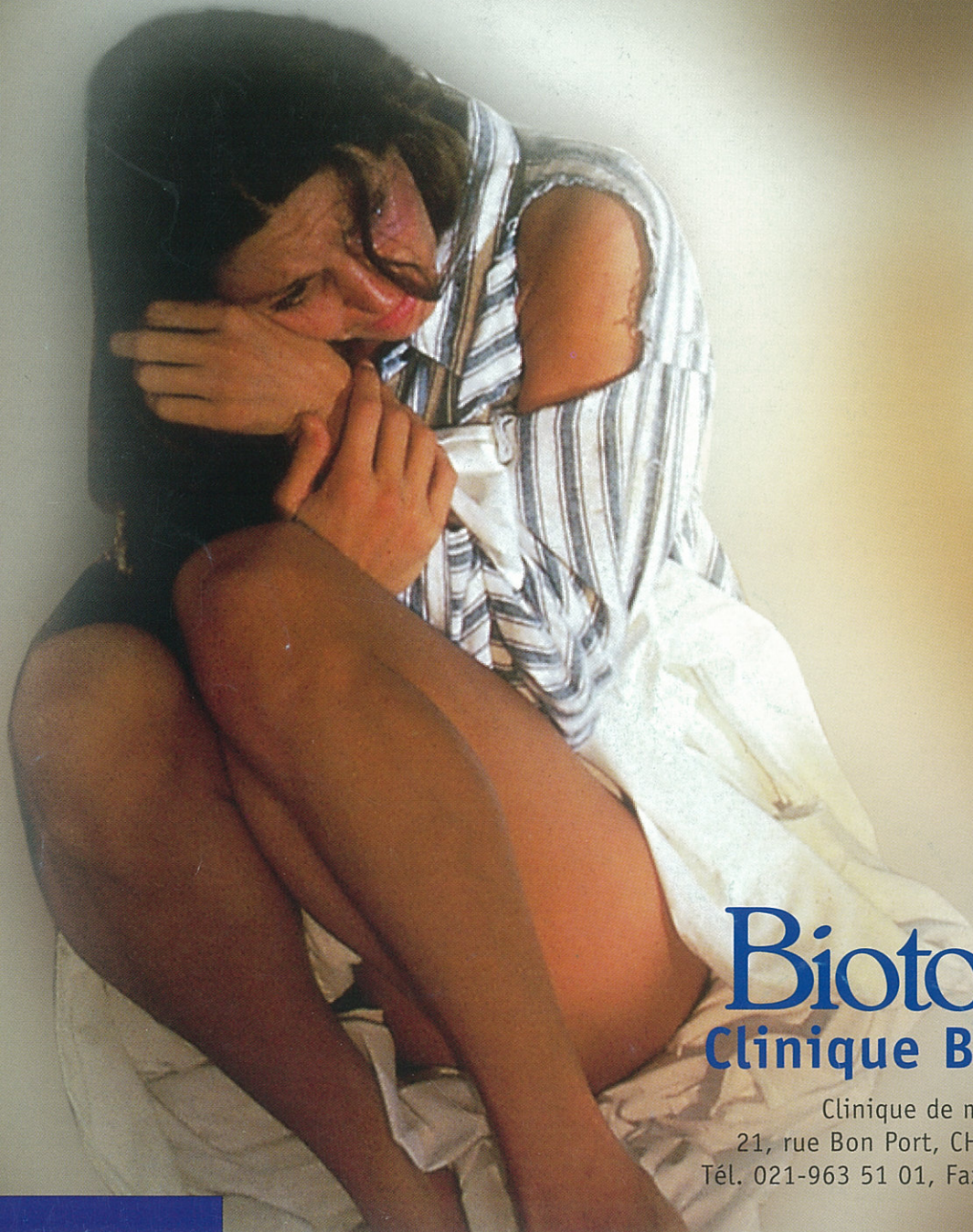
fort de son expérience d'éditeur,
offre aujourd'hui aux entreprises
la possibilité d'échanger et de diffuser
des informations grâce à ces nouveaux
média électroniques.

CH 1025 St-Sulpice/
Case Postale 74/
Av des Jordils 40/
T 021 695 9595/
F 021 695 9550/

Déprimé?

«Ne laissez pas les événements ternir
votre joie de vivre»

Ana Obregon



Biotonus
Clinique Bon Port

Clinique de médecine interne
21, rue Bon Port, CH-1820 Montreux
Tél. 021-963 51 01, Fax 021-963 77 95