



**COURRIER
DU M EDECIN
VAUDOIS**

numéro 2

février - 89

**GROUPES
RÉGIONAUX :
CONVOCATION**

CONVENTIONS HOSPITALIÈRES

SEULE UNE IMAGE COMPLÈTE
PERMET D'APPRÉCIER UNE SITUATION...



Le Plan de Sécurité Evolutif : la juste mesure de vos assurances

GENEVOISE ASSURANCES
Agence générale
Place Saint-François 5, 1003 Lausanne
Tél. 021/20.17.01



HIPPOCRATE

La solution informatique
pour la gestion **intégrale** de votre cabinet :

- ordinateurs IBM et compatibles ;
- installation et formation par nos soins dans le matériel de votre choix ;
- en tant que concepteurs d'HIPPOCRATE, nous sommes en mesure de vous proposer la solution la plus adéquate dans le domaine médical ;
- pas d'intermédiaires !

Conditions d'acquisition des programmes :

Fr. 3000.—
installation et formation comprises

Renseignements : A. ARAPIS
22, chemin de la Chevillarde
1208 Genève - Téléphone 022/36 44 27



Informations
complémentaires dans le
Compendium Suisse
des Médicaments.

 Zyma SA Nyon

Sinecod
comprimés-dépôt 50 mg
la forme «2 x par jour»,
à dose élevée, pour adultes.
Sinecod gouttes
un dosage précis.
Sinecod pastilles à sucer
pour une libération lente
du principe actif.
Sinecod sirop - sans sucre
pour tous les patients.
Admis par les
caisses-maladie.

(butamirate) [®]
Sinecod
Au large. Loin de la toux.
Sinecod
pour le traitement de la toux
improductive, agit rapidement
sur le centre de la toux.

Editorial

Un pour tous...

Ces dernières semaines, la SVM a discuté, pour le domaine hospitalier, quatre conventions avec l'Etat, les assurances et les groupements d'hôpitaux. Deux d'entre elles sont déjà signées (la Convention vaudoise d'hospitalisation et la nouvelle convention LAA) et les deux dernières, dans le domaine ambulatoire, sont en passe de l'être. Malgré leurs intérêts divergents et souvent opposés, les différents partenaires à ces conventions sont finalement parvenus à s'entendre. Par le biais de concessions mutuelles, ils ont adopté des textes permettant à chacun de préserver ce qui lui semblait essentiel. Cette façon de faire illustre bien notre mentalité vaudoise qui préfère la concertation et le compromis à l'épreuve de force. Cette dernière reste un recours d'exception.

Ce constat a de quoi rassurer, mais nous ne saurions nous en contenter. La préparation et la discussion des textes conventionnels avec nos partenaires nous permettent de tirer d'autres enseignements. L'angélisme et les idées généreuses sur l'exercice de notre profession ne suffisent plus à nous faire entendre. Nous avons affaire à des professionnels, connaissant très bien leurs dossiers, rompus aux problèmes de la santé publique, qui ont fait de la planification sanitaire leur sujet de prédilection. Leur enthousiasme tend à imposer des choix dont nous sommes, si nous n'y prenons garde, progressivement exclus. Et pourtant, nous sommes les vrais professionnels de ce domaine et les premiers concernés par tout ce qui touche à la santé publique, extension naturelle de notre profession.

La conception de nos relations avec nos malades – dialogues singuliers – nous rend exagérément individualistes et, la plupart du temps, seuls les problèmes matériels sont capables de nous mobiliser. Nous avons tendance à négliger les conséquences économiques de notre pratique, de peur qu'elles n'interfèrent avec la qualité de notre travail. Certes, nos horaires sont astreignants et nous laissent peu de temps pour la réflexion. Il est pourtant impérieux de sortir de l'isolement de nos cabinets et de nous préoccuper tous ensemble de la santé publique de demain. Nous sommes tous concernés car les problèmes posés ne s'adressent pas aux seuls hospitaliers, les choix concernant les prestations ambulatoires des hôpitaux, les soins à domicile, la PMU en sont trois exemples parmi d'autres. Nous devons donc renforcer notre présence dans toutes les commissions et groupes de travail où les problèmes de santé publique sont discutés. Si nous sommes cohérents et documentés, nous serons écoutés et respectés. Mais nous devons aller plus loin encore et anticiper. Il faut promouvoir nous-mêmes des solutions originales et les soumettre les premiers à nos partenaires. Ce n'est qu'à ce prix que la santé publique de ce canton se fera comme le désirent les médecins. Sans cela nous serons réduits à subir des décisions prises sans nous, contre lesquelles les critiques acides seront vaines.

D^r André Burdet

Sommaire

1

Editorial
Un pour tous...

2

Dossier
Tarifs médicaux :
le grand débat

7

Convocations
Réunions
des groupes régionaux

8

Révision des statuts
et des règles et usages

11

La balnéothérapie :
pourquoi ? comment ?
quand et où ?

12

Nouvelles du comité

12

Communiqués

15

Courrier

16

Calendrier médical
vaudois

Dossier

Tarifs médicaux : le grand débat

Contrairement à ce que certaines langues mal intentionnées insinuent parfois, l'étudiant en médecine ne choisit pas dans la règle cette orientation pour des raisons financières. La génération de médecins qui nous a précédés et les plus anciens d'entre nous ne renieront pas que, de leur temps, une certaine assise financière familiale était quasiment une exigence préalable pour poursuivre des études de médecine. Qui plus est, le nombre de postes de formation postgraduée se comptait sur les doigts de la main et ce n'était souvent qu'après une période expiatoire parfois de longue durée qu'une nomination en bonne et due forme était susceptible d'intervenir : les conditions financières associées à cette nomination étaient misérables et avaient un caractère quasi symbolique. Il n'était pas pensable d'entretenir une famille dans ces circonstances et il n'était d'ailleurs pas rare de rencontrer des règlements de service qui interdisaient tout simplement aux assistants de se marier. Il est difficile d'admettre dans ces circonstances que la motivation principale pour s'engager dans la profession médicale ait pu être de nature pécuniaire. Preuve en est que la durée de la formation postgraduée n'a pas été *a priori* plus courte qu'actuellement. Certes il était sans doute réconfortant d'être assuré de ne pas avoir de « problèmes de fin de mois » par la suite.

Dans ces circonstances, les relations financières médecin-malade ont été marquées plus par celles de l'élite bourgeoise, à laquelle appartenait le corps médical, avec le reste de la société que par des considérations économiques. Nos « Règles et usages », même dans leur version révisée de 1979, sont encore tout empreints de cet esprit condescendant et impropre actuellement à la défense des valeurs réelles auxquelles nous restons fermement attachés. Il n'est pas question d'argent, sous quelque forme que ce soit, dans tout leur préambule, où l'on n'évoque

que les notions de liberté, dignité, bonté, esprit de finesse, progrès de la science médicale, et dédications aux affaires publiques. L'article 34 qui traite des honoraires est une petite merveille d'austérité calviniste et de délicatesse un peu gênée : « L'exercice normal et régulier de sa profession doit procurer au médecin les ressources nécessaires à assurer la qualité de son travail, son existence personnelle et celle des

siens »... L'instauration d'un « tarif » remonte à la LAMA et à la mise en place de l'assurance maladie sociale en 1911. Sans avoir effectué des recherches particulières sur ce sujet, on peut certainement affirmer que les critères déterminants de son élaboration ont probablement été conformes à ceux de l'article 35 de nos « Règles et usages » : dans l'appréciation de ses honoraires, il (le médecin) tient compte du temps consacré au malade, des responsabilités encourues, de la difficulté du cas, de sa propre notoriété et de la situation économique du malade ; il se conforme aux usages en vigueur. Dans ce contexte, le « tarif » n'a constitué qu'une appréciation de la valeur des différents actes médicaux pour les « assurés sociaux », appréciation qui a subi différentes réadaptations avec les années dont, entre autres, une évaluation en points. Car seule une partie de la population était assurée auprès d'une caisse maladie et seule une partie du revenu médical provenait de cette source. Le tarif médical LAA, soit anciennement le tarif de la Caisse nationale, qui remonte à 1969, et dont l'historique de l'élaboration ne hante pas les mémoires, semble avoir relevé du même type de méthodologie.

Avec l'augmentation progressive du nombre d'assurés auprès des caisses maladie, la position de « parte-

naire » du corps médical a été contrainte de s'affirmer davantage. Le patient sans assurance devient maintenant l'exception et le revenu du praticien est devenu pratiquement entièrement défini par la Convention des traitements ambulatoires entre médecins et caisses maladie du canton de Vaud. Les dispositions de la LAA ne jouent qu'un rôle tout à fait mineur au cabinet.

La situation des médecins hospitaliers est différente à cet égard avec une proportion d'assurés LAA plus importante, bien que cela diffère encore considérablement avec un large éventail, au gré des spécialités.

Enfin la pratique privée peut être considérée comme limitée actuellement aux seuls traitements qui ne sont pas pris en charge par les caisses maladie (homéopathie). Elles concernent par conséquent essentiellement les divisions privées d'hôpitaux et les cliniques privées, avec là également des variations considérables d'engagement de médecin à médecin et de spécialité à spécialité. Mais quoi qu'il en soit, elle ne constitue l'essentiel du revenu que pour une minorité de médecins qui ne représente probablement pas davantage que le 10% au plus de l'ensemble de la SVM.

Le poids pris par les caisses maladie dans les relations financières avec le corps médical a entraîné une prise de conscience nouvelle des paramètres de gestion du cabinet médical. La notion de « tarif social » a disparu pour être remplacée par une appréciation pleine et entière de la valeur économique de l'acte médical. Pourtant, jusqu'à présent encore, elle ne repose toujours que sur des appréciations relativement grossières et souvent intuitives. La mise en valeur des prestations intellectuelles lors de l'introduction de la nouvelle Nomenclature médicale tarifée

Le médecin et les tarifs

de 1982 n'a été obtenue qu'à la suite d'un vaste marchandage, avec surtout une redistribution du gâteau dans son ensemble avec le nombre de points qui le constituent à la clé, plutôt que par la prise en compte de ce qu'elles impliquent et représentent en elles-mêmes. Ce type d'approche, basé tant au niveau des caisses maladie qu'à celui du cabinet médical sur une comptabilité classique limitée à la prise en compte des recettes et des dépenses, ne peut aboutir à court terme qu'à une impasse.

Il n'existe en effet aucun élément véritable de compétition économique, ni d'ailleurs aucune possibilité de diversification essentielle de leur activité contrairement au secteur privé. Cette situation se rencontre également dans de nombreux secteurs de la gestion publique, tant que la pression des événements n'impose pas une autre approche.

Les assureurs LAA sont confrontés à des problèmes bien différents puisque leur mission n'implique pas seulement la prise en charge des traitements médicaux, mais aussi des indemnités de perte de gain et des rentes. Les dépenses que cela implique sont d'une tout autre ampleur puisque les frais de traitements médicaux ne représentent pour la CNA que 15% au plus de l'ensemble. Par contre la relation évidente entre les modalités et la qualité du traitement médical et la durée de l'incapacité de travail ou le montant de la rente justifie son attention particulière à ces éléments. En d'autres termes, ce 15% de dépenses « vaut plus » que la masse financière qu'il représente. C'est dans l'appréciation de tels éléments que les principes de l'économie d'entreprise s'imposent.

Les impératifs de gestion des assureurs LAA rejoignent largement nos besoins et les exigences d'une politique de santé publique claire et accessible à tous les citoyens. Le manque de crédibilité du corps médical à l'heure actuelle est dû pour une très large part à l'absence de transparence suffisante et à la vie dure des mythes économiques qui l'entourent. La définition plus objective de la valeur financière des prestations fournies et des coûts qu'elles engendrent permettra une rétribution non seulement plus équitable, mais aussi et surtout de mieux situer leur portée économique et sociale. Ces objectifs font partie de la révision du tarif médical « bleu » LAA que la chambre médicale vient d'approuver.

Il est probable, et qui plus est souhaitable, que l'établissement de tarifs conformes aux impératifs de l'économie d'entreprise se transpose à l'avenir dans le cadre de nos négociations avec les caisses maladie. Il ne s'agira pas là

d'un processus de centralisation comme beaucoup le craignent, mais d'une actualisation de notre activité dans son contexte régional et cantonal avec ses caractéristiques économiques et médicales.

Cela permet d'entrevoir l'avenir avec un peu plus d'optimisme que jusqu'à présent. La baisse régulière du revenu médical et les propos systématiquement négatifs des médias ont engendré un sentiment de culpabilité injustifiée et de défaitisme latent. Ce sentiment est souvent d'autant plus exacerbé que les médecins restent profondément attachés à l'image traditionnelle de dévouement et de don d'eux-mêmes, image dont le public lui-même est fort friand, à voir la popularité des romans médicaux à l'eau de rose, mais qu'il semble oublier bien vite lorsqu'il est personnellement concerné. La distinction entre le service librement consenti avec plaisir, même s'il entraîne quelques désagréments dans la vie quotidienne du praticien, et la prestation qui est « due » s'avère trop souvent bien peu évidente. De plus, s'il faut encore en justifier la nécessité auprès de l'assureur, le ton passe alors à la frustration et à l'amertume. Il ne s'agit pas de renoncer aux valeurs morales essentielles de la profession mais de prendre conscience également qu'elle joue un rôle de prestataire de services indispensable tant à l'économie qu'à l'harmonie de la société. Cela signifie aussi de savoir abandonner quelques vieux réflexes corporatistes et profondément méfiants au profit d'une véritable solidarité.

Dr Yves Guisan

Tarif cantonal – tarif fédéral

Nous avons été formés pour soigner la population. Nous ne sommes pas compétents dans les problèmes financiers et, dès l'ouverture de nos cabinets, c'est à ces problèmes-là aussi que nous sommes confrontés. Nous sommes totalement ignorants dans des domaines comme les investissements, les charges, les amortissements, etc., ce que les économistes appellent l'économie d'entreprise. Certains peuvent s'y intéresser mais rares sont ceux qui trouvent suffisamment de temps et d'envie pour étudier ces domaines. D'emblée, nous sommes confrontés avec le problème de la rémunération de notre travail. On apprend que dans le domaine de l'assurance maladie, l'article 22 LAMA instaure des tarifs



*Organe de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

Dr Francis Thévoz, président
Dr André Flückiger, vice-président
Dr Pierre W. Loup, secrétaire
Dr Alain Depeursinge, trésorier
Dr Christian Allenbach
Dr Pierre Christeler
Dr Jean-Patrice Gardaz
Dr Philippe Turin
Professeur Jean Wertheimer

Secrétaire général

Jean-Paul Dépraz, lic. sc. pol.

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1
Case postale 50
1010 Lausanne 10
Tél. 021/32 99 12
(8 h. 30 - 12 heures, sauf mardi)
(13 h. 30 - 17 h. 30, sauf jeudi et vendredi)
CCP-Lausanne 10-1500-5

Fondation pour la garde médicale S.O.S. – Médecin de garde

Tél. 021/32 99 32
(24 heures sur 24)
Abonnements de déviation
et de télécommunications au service
des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

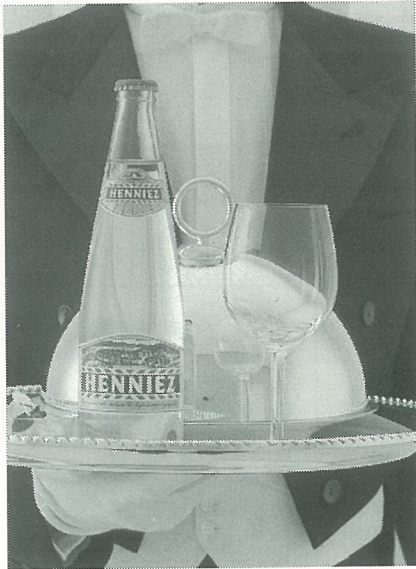
Case postale 50, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/32 99 41

Impression

Imprimerie Bron SA
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/32 99 44



L'Eau Gastronomique d'Henneiz, une nouvelle bouteille fine, belle, élégante. Une eau légèrement gazéifiée, juste assez de bulles, pas trop. Henneiz étiquette Verte 43 cl, les meilleures tables vous la proposent. Soyez gourmet — exigez-la!



Notre solution informatique pour votre cabinet médical :

- Ordinateur monoposte ou multiposte
- Cabinet individuel ou de groupe
- Gestion des patients
- Facturation immédiate et/ou périodique
- Encaissements, aussi par disquette PTT
- Rappels
- Incapacité de travail, hospitalisation
- Lettres, certificats
- Gestion complète des dossiers patients
- Gestion de la documentation

Fiduciaire Eric Rossier & C^{ie} SA

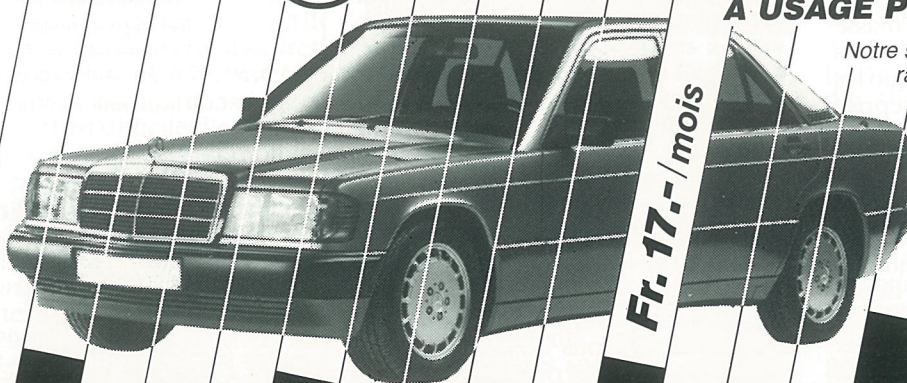
Département informatique

1950 SION
Avenue du Midi 10 — Tél. 027/22 50 60-61

Nouveau

LEASING EN TRANCHES

© Renault-Martin Publisher



À USAGE PROFESSIONNEL

Notre système, établi en collaboration avec Mercedes-Benz Credit, est basé sur un calcul de leasing en 48 mois et 24'000 km par an à raison de **Fr. 17.-** mensuellement par tranche de **Fr. 1'000.-** de la valeur du véhicule.

Cette solution simple vous permet de choisir le modèle Mercedes qui vous convient et d'en connaître immédiatement le loyer mensuel.

EXEMPLES:

Mercedes-Benz 190 E

Prix catalogue, y compris boîte 5 vitesses, ABS, vitres athermiques et verrouillage central **Fr. 37 640.-**

soit $\frac{\text{Fr. } 37\ 640.- \times 17}{1000} = \text{Fr. } 640.-$ par mois

Mercedes-Benz 230 E

Prix catalogue, y compris boîte 5 vitesses, ABS, vitres athermiques et verrouillage central **Fr. 42 095.-**

soit $\frac{\text{Fr. } 42\ 095.- \times 17}{1000} = \text{Fr. } 716.-$ par mois

Et pendant cette action nous vous offrons des conditions de reprise très intéressantes (paiement cash).

Informations: (anonymat respecté)

Centrale Info Leasing

Tél. (021) 635 15 45 pendant les heures de bureau

Ets  **R. Leuba & Fils**

vosre agence Mercedes-Benz à Lausanne, Renens, Morges, Yverdon, La Tour-de-Peilz, Aigle et Bas-Vallais.

pour les prestations médicales. Ces tarifs sont fixés par convention entre les caisses et les médecins. Ces conventions doivent être approuvées par le gouvernement cantonal.

Dans l'assurance accident, l'AI et l'AMF, les tarifs fédéraux sont fixés par convention entre la CNA et la FMH.

Sous surveillance

La rémunération de l'activité médicale a toujours posé des problèmes. Comment en effet estimer en argent le service rendu à un infarctus diagnostiqué et traité à temps ou à un patient sorti d'affaire grâce à une intervention chirurgicale? On peut élargir ce raisonnement à tous les domaines de notre profession. Le parallèle est certainement possible avec d'autres professions libérales; cependant, le domaine médical est le seul, à ma connaissance, où des tarifs sont imposés par la loi.

Dans la progression de l'étatisation de notre profession, l'engrenage va certainement dans le sens du monopole de l'Etat, avec des tarifs fédéraux imposés. Les honoraires libres n'existent plus, ne peuvent pratiquement plus exister dans une société où 95% de la population est assurée contre la maladie et la quasi-totalité est assurée obligatoirement contre les accidents. Dans le cadre de l'assurance maladie, les tarifs sont cantonaux et permettent de ce fait de faire valoir le point de vue des médecins même si nous sommes systématiquement en position de faiblesse par rapport aux caisses maladie. Si les rapports entre les caisses et les médecins étaient normaux, aucun problème ne devrait se poser lors des renouvellements des conventions. Or, à chaque renouvellement de convention, on voit les représentants des caisses sortir de nouvelles exigences qui, sous prétexte d'endiguer les coûts de la santé et d'améliorer la transparence, cherchent toujours à augmenter la surveillance de notre activité professionnelle. On voudrait nous réduire au rôle d'employés au service des caisses maladie, en niant même notre titre de médecins pour ne nous appeler que des «dispensateurs de soins».

Juges et parties

Cette situation vient du fait que les caisses maladie sont juges et parties dans le système actuel. Ce sont elles qui remboursent au patient les montants des honoraires et elles prennent une part active dans la fixation de ces

mêmes montants. Quel commerçant accepterait que le client qui vient dans son magasin décide du prix des marchandises?

Dans le domaine de l'assurance maladie, c'est pourtant ce principe qui est appliqué. Quant à l'Etat, il ne fait que ratifier les conventions et lorsqu'il n'y en a pas, il ne se presse pas de pousser les caisses maladie à composer, parce que d'une part les caisses maladie sont en position de force vis-à-vis des médecins, d'autre part les assurés représentent une base électorale beaucoup plus large que ne le sont les médecins. Une augmentation de cotisations découlant d'une convention favorable aux médecins risquerait de ce fait d'éloigner une partie de l'électorat des hommes politiques qui y ont consenti.

L'escalade

Mais l'escalade va beaucoup plus loin lorsqu'on regarde ce qui se passe lors d'un tarif fédéral unique! Là, nous n'avons pratiquement plus rien à dire. C'est une instance unique qui décide pour tout le pays. Ce tarif est souvent perçu comme un dictat contre lequel on ne peut aller. Si toute notre activité était régie par des tarifs fédéraux, on pourrait rapidement le risque de voir l'Etat décider du jour au lendemain, sous prétexte de diminuer les coûts de la santé, de diminuer les prestations de 10-20%! Nous ne pourrions que courber la tête, une fois de plus. Et ce scénario n'est pas utopique puisqu'il s'est produit dans des pays aussi démocratiques que l'Allemagne ou les USA. La décision finale revient dans ce cas à des politiciens, et nous savons d'expérience que nous n'avons rien à attendre de positif de leur part. Mais si nous revenons à notre tarif fédéral, des pressions se font sentir pour le réviser, pour le rendre conforme à l'«économie d'entreprise». Le service central des tarifs médicaux LAA désire pour ce faire mettre en route une enquête dans les cabinets médicaux. Cela va prendre évidemment beaucoup de temps et surtout beaucoup d'argent. Mais cela ne compte pas lorsqu'il s'agit de l'argent du contribuable et que l'on trouvera sûrement le moyen de le faire passer dans les coûts de la santé! Cette enquête aurait pour but de déterminer le coût réel de chaque acte médical. On étudiera donc, en garantissant l'anonymat du «fournisseur de prestations», la nature et la fréquence des prestations. Le temps passé dans le cabinet sera estimé par une enquête sur le nombre des employés du cabinet ainsi que sur la durée du travail de ces employés. Les frais généraux seront estimés et on passera au crible les inves-

tissements faits par le «propriétaire du cabinet» pour les estimer du point de vue de la rentabilité et de l'opportunité. Les bases tarifaires tiendront compte du caractère économique et approprié de l'équipement et de l'activité des cabinets! Quant au «revenu de propriétaire du cabinet», il sera procédé à une comparaison entre le propriétaire du cabinet en tant qu'entrepreneur et un employé fictif exécutant une activité similaire! Tout cela n'est pas de la fiction, je l'ai tiré du N° 10/1988 des *Communications CTM* que tous les médecins reçoivent! Le projet semble déjà bien engagé puisque, pour éviter au maximum des erreurs de saisie, le service central des tarifs médicaux LAA étudie des variantes, comme la lecture optique des documents comptables ou la saisie directe des données chez les «fournisseurs de prestations» équipés de moyens électroniques correspondants.

Non à l'uniformité

Après une telle enquête, on pourra proposer un tarif qui va uniformiser les cabinets médicaux. Le laboratoire n'est pas jugé rentable, on le supprime. Le bureau que vous avez choisi n'est pas opportun, vous vous contenterez d'un plus petit.

Mais nous ne sommes ni des fonctionnaires de santé, ni des fournisseurs de prestations, ni des propriétaires de cabinet, ni des entrepreneurs! On ne trouve nulle part un mot sur les conséquences possibles que peuvent avoir les modifications tarifaires sur la qualité des soins aux malades. Que nous sommes loin des raisons profondes qui nous ont poussés à choisir la médecine plutôt que l'économie politique, par exemple!

Le corps médical n'a pas su réagir contre la LAA, on peut en voir les conséquences. Ne laissons pas l'Etat décider pour nous également dans le domaine de l'assurance maladie, sinon nous ne serons bientôt plus que des fonctionnaires de santé.

Puisqu'on ne peut pas, de par la loi, se passer des tarifs, il est de loin préférable de garder des tarifs cantonaux qui préservent nos particularités, même s'ils sont imparfaits, plutôt que de se voir imposer de force des tarifs fédéraux qui ne feront en fin de compte qu'augmenter les coûts de la santé. Le seul souhait que l'on peut avoir pour une révision de la LAM c'est qu'elle enlève aux caisses l'obligation de nous surveiller et qu'elle laisse aux seuls médecins le soin d'élaborer des tarifs équitables. Est-ce trop illusoire?

Dr Rudolf Mayer

Tarifs en pratique hospitalière

Dans les hôpitaux du GHRV (Groupe des hôpitaux régionaux vaudois), qui représentent la plus grande partie du réseau hospitalier public vaudois, la rémunération médicale se fait suivant le principe du paiement à l'acte. Sur le plan suisse, l'immense majorité des médecins hospitaliers sont salariés et, dans les cantons romands, la rémunération à l'acte est plus l'exception que la règle.

Certains s'empresseront de dire que le paiement à l'acte est actuellement rétrograde et ne correspond plus à la médecine hospitalière d'aujourd'hui. Dans leur très grande majorité cependant, les hospitaliers vaudois du réseau privé d'intérêt public ont très clairement manifesté leur attachement à ce mode de rémunération. Ils pensent en effet que ce système, tenant compte des prestations effectuées, est mieux à même d'honorer le travail de chacun. Il correspond mieux à l'image qu'ils se font de leur profession, car il récompense l'enthousiasme au travail et défavorise la nonchalance et la désinvolture. La rémunération à l'acte va de pair avec le statut d'indépendant, libre et responsable dans l'organisation du travail et dans le choix de la thérapeutique. Ce statut permet aux médecins hospitaliers de mieux jouer leur rôle dans la gestion de leurs hôpitaux, comme partenaires de la direction, et non comme subordonnés. L'AVS, du reste, ne s'y est pas trompée en leur reconnaissant le statut d'indépendant.

Est-ce à dire que, pour les hospitaliers, l'actuelle rémunération à l'acte ne pose aucun problème? Tant s'en faut! Les lignes qui vont suivre exposent les quelques problèmes soulevés par l'application des tarifs en pratique purement hospitalière.

La pratique ambulatoire des hôpitaux, en effet, ne présente pas de différence significative avec la pratique en cabinet privé. Cette condition garantit un équilibre entre médecine de cabinet et médecine hospitalière. Nos préoccupations quant au tarif sont

donc les mêmes que celles des médecins installés en cabinet privé.

En revanche, pour la rémunération des actes effectués chez les malades hospitalisés, la situation est différente: environ 85% des actes sont rémunérés selon la NMT (nomenclature médicale tarifée), 15% selon le tarif LAA. Je n'insiste pas sur les complications liées à l'application simultanée de deux tarifs, qui touchent certaines spécialités plus que d'autres, la chirurgie orthopédique et la radiologie par exemple. Ces différences sont, pour nous, gênantes intellectuellement, mais elles perturbent encore bien davantage les administrations d'hôpitaux qui ont dû mettre sur pied une table de corrélation tentant bien imparfaitement de permettre le passage d'un tarif à l'autre. En effet, ces deux tarifs sont essentiellement différents dans leur conception et présentent l'un et l'autre avantages et inconvénients.

La NMT a été élaborée d'abord pour la médecine ambulatoire et l'appréciation des actes purement hospitaliers n'a pas bénéficié a fortiori de la même réflexion. L'effort entrepris pour revaloriser les prestations intellectuelles, dans la NMT, a été traduit différemment en médecine hospitalière, par le biais d'une taxe de surveillance médicale, différente d'une discipline à l'autre. Par ailleurs, une liste d'exceptions tente de prendre en considération la spécificité hospitalière. Le point hospitalier est plus bas que le point ambulatoire pour tenir compte de la différence des dépenses d'investissement des libres praticiens et des hospitaliers.

Le tarif LAA, et plus spécifiquement sa version hospitalière, le «catalogue des prestations hospitalières», a été davantage pensé en fonction du travail à l'hôpital. Il faut néanmoins reconnaître qu'il ne tient guère compte des prestations intellectuelles et se borne à répertorier chacun des actes sur lesquels débouche la réflexion. Là aussi, certaines différences tentent de tenir compte des particularités vaudoises.

De plus, le fait que ce tarif soit conçu et modifié au niveau fédéral nous laisse fort peu de prise quant à des possibilités de changements.

Mais il y a peut-être plus grave encore: le mode actuel de rémunération des médecins hospitaliers est satisfaisant quant à son principe; il ne permet cependant pas d'assurer un revenu équitable à tous les spécialistes. Cette constatation nous a amenés à instaurer une modification du système en vigueur et à prévoir, collègue par collègue, en fonction des conditions locales de travail, une redistribution des honoraires, qui tienne mieux compte du travail de chacun. Ce nouveau système, démarrant cette année, devrait nous permettre de manifester, au sein de chaque collège de médecins, une meilleure solidarité et d'apporter satisfaction à certains spécialistes considérés comme parents pauvres de la médecine hospitalière.

Parallèlement, nous avons entrepris une deuxième démarche, plus ambitieuse, qui pourrait, à moyen terme, permettre de résoudre les problèmes posés. Nous avons vu précédemment que chacun des deux tarifs employés avait des avantages et des inconvénients. L'idéal serait donc d'établir un catalogue original des prestations hospitalières vaudoises, reprenant le squelette des deux tarifs en vigueur pour les fondre en une liste unique, permettant la bifurcation vers la NMT et le tarif LAA, selon la condition de l'assuré. Il s'agirait là d'une nouvelle liste de prestations hospitalières, et non pas d'une table de corrélation dont on a vu qu'elle est inadéquate et qu'elle engendre des confusions regrettables.

Nous aurions ainsi à disposition un outil de travail permettant d'étudier, dans l'un et l'autre tarif, les incidences économiques des prestations en fonction de leur fréquence. Nous pourrions même, le cas échéant, envisager des modifications tarifaires, dont la simulation serait facile, car elle se baserait sur une analyse précise du nombre des prestations effectuées. Un tel exercice serait assez simple si la somme globale des honoraires hospitaliers n'en était pas affectée. Actuellement, le mode de fonctionnement du fonds des honoraires, alimenté par un forfait par cas, permet facilement de telles modifications. Nous pourrions ainsi peut-être éviter l'imposition d'un tarif fédéral rigide, toujours gênant dans son principe, et choisir une solution inédite qui s'adapterait mieux à la vie hospitalière vaudoise, très particulière dans son fonctionnement.

Dr André Burdet

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions :

N° 3/89
22 mars 1989
(délai rédactionnel :
27 février 1989)

N° 4/89
26 avril 1989
(délai rédactionnel :
3 avril 1989)

Convocations

Réunions des groupes régionaux en vue de l'Assemblée générale de printemps et de la votation sur les statuts et les règles et usages

Ordre du jour des groupes régionaux

1. Votation générale sur les statuts et les règles et usages de la SVM.
2. Préparation de l'assemblée générale du 27 avril 1989.
3. Points particuliers à la région.

CONVOICATIONS

11 et 15	Rolle-Aubonne et Morges	W. Hinden	Mercredi 8 mars 1989,	à 20 h. 00,	Restaurant du Léman, Morges
			Ordre du jour: - Organisation de la garde - Divers		
2	Lausanne Sud-Est	F. Vulliet	Mardi 7 mars 1989,	à 18 h. 30,	Café de la Navigation, Lausanne
3 et 5	Lausanne Georgette et Rumine	A. Veya	Mardi 7 mars 1989,	à 20 h. 00,	Salle de conférence Clinique Bois-Cerf
4 et 6	Lausanne Centre et Sud-Ouest	T. Hongler	Mardi 7 mars 1989,	à 20 h. 15,	Abbaye de l'Arc
8	Lausanne Ouest	B. Pellet			
7 et 14	Lausanne Nord, Prilly, Le Mont	P. Horton	Mardi 7 mars 1989,	à 20 h. 00,	Auberge Communale du Mont
9, 10,	Chailly-La Rosiaz-Epalinges,	R. Mottet			
11, 12	Pully Est et Ouest	R.-J. Dufour G. Moretti	Mardi 7 mars 1989,	à 20 h. 00,	Vieux Caveau, Pully
13	Renens	J.-P. Pavillon	Mercredi 8 mars 1989,	à 20 h. 15,	Café de Chavannes, route de la Maladière 40, Chavannes
16	Nyon	R. Arbex	Mardi 7 mars 1989,	à 20 h. 00,	Pavillon de la Côte, Gilly
17	Préalpes	Y. Guisan	Lundi 6 mars 1989,	à 20 h. 15,	Salle Bratschi, Hôpital d'Aigle
18	Broye	P. Chollet	Mardi 7 mars 1989,	à 20 h. 00,	Salle de conf. de l'Hôpital de Payerne
19	Yverdon	M. Graff	Mercredi 8 mars 1989,	à 20 h. 15,	Hôtel de la Prairie, Yverdon
20	Jura	F.-D. Mayor	Vendredi 10 mars 1989,	à 20 h. 15,	Restaurant Croix-Blanche, Les Clées (le restaurant est fermé le lundi et le mardi)
21 et 22	Vevey et La Tour-de-Peilz	J.-Ph. Bonjour	Mercredi 8 mars 1989,	à 20 h. 00,	Hôpital de la Providence, Vevey
23	Montreux	H. Suter	Mardi 7 mars 1989,	à 20 h. 15	Hôtel Suisse et Majestic, Montreux
24	Lavaux	T. Reymond	Mardi 7 mars 1989,	à 19 h. 00,	Salle de conf. Hop. de Lavaux, Cully

Assemblée générale de la SVM

Jeudi 27 avril 1989, à 16 heures

Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet

Révision des statuts et des règles et usages de la SVM

Deux groupes de travail de la SVM proposent des modifications des statuts et des règles et usages de la société. Ces objets seront soumis à la procédure de votation générale pendant la période du 6 au 20 avril 1989. Dans le *Courrier du Médecin vaudois* n° 1/89, vous avez pu lire le rapport de la Commission de révision des statuts. Nous vous présentons aujourd'hui les réflexions de la Commission permanente des affaires professionnelles sur l'association entre médecins.

Nous vous invitons à conserver ces textes, qui éclairciront les questions posées en votation générale.
(Réd.)

Collaboration et association entre médecins dans la pratique médicale

(extraits du rapport de la CPAP)

1. Introduction

1.1. Mandat

La Commission permanente des affaires professionnelles (CPAP) a reçu mandat du Comité de la SVM d'étudier les modalités d'association entre médecins, et particulièrement le cabinet de groupe, dans l'optique d'un assouplissement des règles en usage, afin d'élargir les possibilités d'exercice de la médecine dans une situation de pléthore.

1.2. Résumé des travaux

La CPAP a tenu cinq séances, au cours desquelles les modes d'association entre médecins ont été passés en revue. Il est apparu que le cabinet de groupe, au sens des «Recommandations» de mai 1981, ne représentait qu'un cas particulier, du reste aussi mal défini dans les textes de la FMH que dans ceux de la SVM. La CPAP s'est penchée sur cette définition du cabinet de groupe, sans trouver de critère matériel, et n'a finalement retenu que la *volonté* d'exercer la médecine en commun et de se présenter au public comme un groupe.

Il existe de nombreuses autres formes d'associations entre médecins, ayant généralement trait à la solution de questions pratiques (usage partagé

de locaux, de matériel, éventuellement engagement simultané de personnel), sans qu'il y ait volonté délibérée de pratiquer la médecine en commun.

En fin de compte, la CPAP a renoncé à se lancer dans un exercice aléatoire de définition, considérant que les médecins étaient capables de structurer leur attitude professionnelle à partir de quelques règles de portée générale.

Donc, plutôt que d'établir une réglementation qu'elle n'aurait pas les moyens de contrôler, la SVM devrait réaffirmer fortement les principes de base liés à l'éthique individuelle du médecin, chargeant ce dernier d'en tirer les conséquences lorsqu'il sort des situations professionnelles traditionnelles.

En matière d'association, les deux principes déontologiques qui régissent l'attitude du médecin sont :

- la liberté du médecin traitant dans ses choix thérapeutiques ;
- la responsabilité personnelle du médecin par rapport à ses actes.

2. Règles et usages de la SVM

Plusieurs paragraphes des «Règles et usages» de la SVM traitent des principes fondamentaux énoncés sous chif-

fre 1.2. Il s'agit en particulier des paragraphes 7 (liberté du médecin face au traitement, liberté de prescription) et 98 (refus d'aliéner l'indépendance professionnelle). Ces paragraphes ne nécessitent pas de modification.

L'association entre médecins fait l'objet explicitement des paragraphes 75 à 78.

Le paragraphe 75 énonce deux principes :

- obligation de conclure un contrat pour l'exercice de la médecine en commun et de le soumettre à la SVM ;
- l'association n'est licite qu'entre médecins de spécialités semblables (exceptions réservées).

On doit constater que «l'exercice en commun de la médecine» est une notion sujette à appréciations diverses. Si l'on applique strictement la définition matérialiste qu'on peut tirer de la suite du paragraphe (utilisation de locaux et d'appareils, engagement de personnel en commun), qui est aussi celle des recommandations de la FMH, de nombreux médecins devraient se soumettre aux règles du cabinet de groupe, alors qu'ils n'ont pas du tout le sentiment de faire de la médecine de groupe. Il faudrait donc différencier les situations où l'aspect pratique l'emporte de celles où il y a une réelle volonté d'exercer la médecine en commun. En ce qui concerne la limitation de l'association à des médecins de spécia-

lités semblables, il faut relever que cette disposition est plus restrictive que la loi sur la santé publique, qui se borne à limiter le cabinet de groupe à un effectif de trois médecins. Comme nous l'avons vu dans l'introduction, la CPAP propose de laisser tomber l'obligation d'unidisciplinarité d'une part, et d'autre part, de ne pas se lancer dans un exercice de définition voué à l'approximation.

La CPAP souhaite modifier la rédaction du paragraphe 75 de la manière suivante: «L'association entre médecins est licite, sous réserve du respect intégral des règles et usages, en particulier des paragraphes 7 et 98. Il est recommandé d'en établir les règles de manière formelle.»

La rédaction du paragraphe 76 doit subir une petite modification et devient: «Dans la mesure où l'association se présente au public en tant que telle, sa dénomination doit faire clairement ressortir le nom de chaque associé et sera choisie de manière à ne pas léser les intérêts des médecins étrangers au groupe et pratiquant dans la même région.»

Les paragraphes 77 et 78 ne subissent pas de changement.

3. Recommandations du Comité de la SVM sur la médecine de groupe

Les recommandations du Comité de la SVM sur la médecine de groupe datent de mai 1981. Elles sont composées d'une introduction et d'un modèle de contrat d'association en la forme de la société simple.

La CPAP propose (voir encadré) une nouvelle formulation de l'introduction, qui pourrait être complétée par un ou plusieurs modèles de contrats d'association.

Commission permanente des affaires professionnelles

Projet

Recommandations du Comité de la SVM sur la collaboration et l'association dans la pratique de la médecine

1. Principes fondamentaux

L'association entre médecins fait l'objet de dispositions de la loi sur la santé publique, des statuts de la SVM, des règles et usages de la SVM, des recommandations de la FMH, pour ce qui est spécifique à la profession.

Dans l'esprit de cette association, deux principes essentiels doivent être respectés:

- chaque médecin doit conserver son entière liberté dans l'exercice de la médecine;
- le médecin traitant, et lui seul, est entièrement responsable de ses actes.

On en retirera principalement que les modalités de l'association ne doivent pas mettre, hiérarchiquement ou économiquement, un médecin dans une situation de dépendance professionnelle. Cela est valable aussi bien pour les associations entre médecins que pour tous les contrats que des médecins pourraient passer avec des tiers.

La nature de la relation patient-médecin, à savoir le contrat de mandat, rendrait nulle toute disposition transférant la responsabilité du médecin traitant sur un tiers. Cette constatation exige une attention particulière aux questions d'assurance en responsabilité civile lors d'associations qui impliquent la création d'une entité juridique distincte des personnes physiques des médecins en cause.

2. Formes de collaboration et d'association

La collaboration et l'association entre médecins peuvent prendre des formes multiples, de la simple mise à disposition de matériel à la pratique communautaire de la médecine. Les formes simples ont trait à l'usage partagé de locaux, de matériel, éventuellement à l'engagement simultané de personnel. Ces collaborations et associations se traduisent par des contrats de bail, des contrats de location, des conventions d'utilisation, etc. Lorsque l'association est basée sur la volonté d'exercer la médecine en commun, elle conduit à la création de cabinets de groupe, ou d'établissements sanitaires, au sens de la loi vaudoise sur la santé publique, cette dernière fixant à trois le nombre maximal de médecins d'un cabinet de groupe. Le cabinet de groupe, ou l'établissement sanitaire, est la forme la plus élaborée de collaboration entre médecins.

Quelle que soit l'étendue de la collaboration, il est indispensable d'en codifier les modalités par écrit. Le Comité de la SVM et son secrétariat sont à la disposition des membres pour les conseiller dans l'élaboration de ces contrats, en particulier pour ce qui concerne les aspects de la déontologie médicale.

La forme juridique prise par le cabinet de groupe ou l'établissement sanitaire est indifférente, pourvu qu'elle satisfasse aux exigences légales et n'empiète en aucune façon sur les principes déontologiques des médecins partenaires.

3. Règlement des litiges et conseils

Nous vous rappelons que, pour le règlement des litiges, les «Règles et usages» de la SVM font obligation au médecin de soumettre en priorité le cas au Conseil de discipline de la SVM. Le recours aux autorités judiciaires n'est admissible qu'en cas d'échec de cet arbitrage.

Comité de la Société vaudoise de médecine

La CPAP est présidée par le Dr Pierre W. Loup. Ses autres membres sont les Drs Yvette Barbier, Nicolas Bergier, Augustin Besson, Alain Depeursinge, Jacques Perrin, Jean-Jacques Prahin. Elle est assistée par le secrétaire général de la SVM.

PRIX CHOC IMPOSSIBLE DE TROUVER MOINS CHER

Yves Saint-Laurent,
3/4 daim castorette

Fr. **2550.-**

Yves Saint-Laurent,
veste vison

Fr. **6500.-**

du créateur Balenciaga,
veste renard shadow

Fr. **6750.-**

du créateur Balenciaga,
veste renard marbre

Fr. **7750.-**

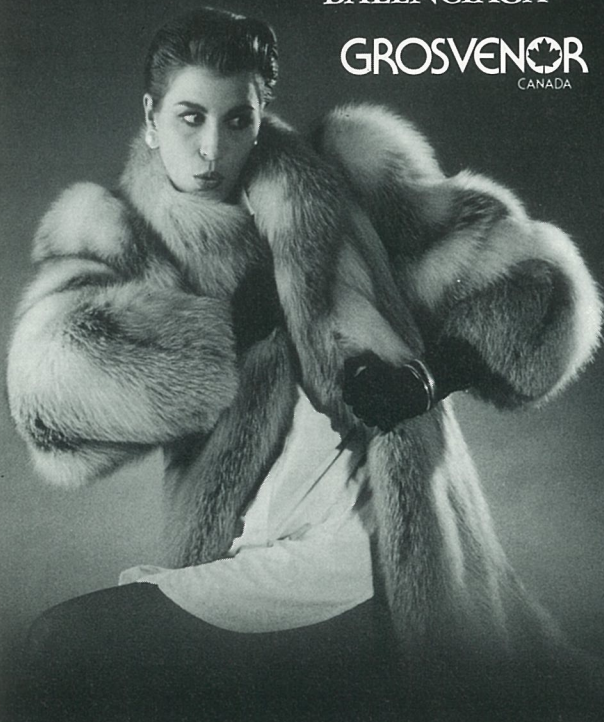
Valentino,
manteau vison black

Fr. **4600.-**

YVES SAINT LAURENT

BALENCIAGA

GROSVENOR
CANADA



Katia
FOURRURES

Lausanne,
Martèrey 38,
021/23 91 07

Karoll
FOURRURES

Lausanne,
Caroline 1,
021/23 31 87

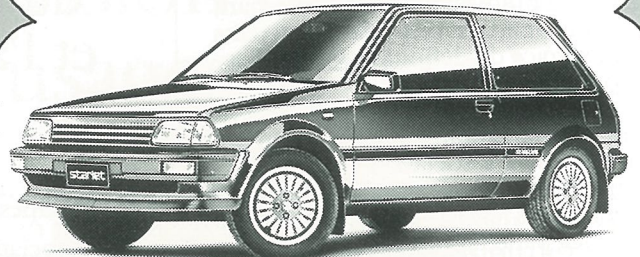
DS PARTNERS

GARAGE



JAN

**200 francs par mois...
Chic alors!**



TOYOTA STARLET Chic

La Toyota Starlet Chic, une série de voitures pas du tout comme les autres avec un équipement spécial à tout casser:

- Vide-poches dans les portes-avant
- Miroir de courtoisie sur les pare-soleil
- Radio-cassette à deux haut-parleurs
- Console avant à vide-poches
- Tireur de rangement sur le siège avant droit
- Enjoliveurs de roue et pare-chocs, couleurs carrosserie, à filet décoratif!

200.- par mois
leasing 48 mois
40 000 km

55.- entretien
(facultatif),
pneus compris

Une voiture qui a du chic mais qui joue... les prix choc! Elle est à vous pour 255.- par mois «tout compris»: réparation, main-d'œuvre, pièces, services pneus été/hiver, etc.

Pour rouler chic à prix choc, contactez-nous sans tarder au **36 19 21**.

AGENCES PRINCIPALES TOYOTA: GARAGE JAN SA, rue du Maupas 18, 1003 Lausanne, 021/36 19 21 CENTRE DE DISTRIBUTION TOYOTA, 1032 Romanel, 021/38 11 31 GARAGE JAN SA, Vevey, route de Châtel 16, 1800 Vevey, 021/921 02 31



**AMBULANCES
ALPHA • Lausanne
021/36 71 71**

24 heures sur 24

Transport:
malade, blessé, convalescent

Entrée et sortie d'hôpital

Rapatriements suisse
et étranger

Ambulances équipées
et confortables
avec personnels qualifiés

Devis gratuit

Entreprise mandatée
par le CHUV

La balnéothérapie –

Pourquoi? Comment? Quand et où?

Les stations thermales, les cures... un endroit de rencontres, de conversations mondaines; femmes à ombrelles, musique de kiosque, hôtel de luxe...

L'image du thermalisme actuel a profondément changé. La balnéothérapie fait partie intégrante de la palette thérapeutique moderne et sa raison d'être n'est plus contestée. Une cure balnéaire sort le patient du quotidien. S'agit-il pour autant de lui « offrir des vacances »?

L'utilisation de l'eau est le moyen thérapeutique principal. Plusieurs effets bénéfiques sont exploités selon différentes techniques. Ce sont principalement les effets non spécifiques telle l'action de la chaleur, de la poussière hydrostatique et de la résistance hydrodynamique. La température de l'eau thermale est maintenue entre 34° et 36°. Cette température est indifférente car ressentie par le corps ni comme froide ni comme chaude. L'eau est un très bon conducteur thermique et sa température est influencée rapidement par d'autres facteurs: la durée de l'application, l'effort fourni par le patient, l'influence mécanique et tactile des massages subaquatiques, des turbulences ou de l'adjonction de gaz carbonique sous pression. L'effet thermique bénéfique est analgésique, décontractant musculaire et vasodilatateur superficiel. La chaleur facilite la mobilisation articulaire et améliore l'extensibilité de l'appareil ligamentaire et tendineux. Les traitements en décharge des affections post-traumatiques exploitent la poussée hydrostatique lors de l'immersion. La résistance hydrodynamique permet de réaliser des traitements de mobilisation et de tonification musculaire, de rééducation à la marche, de rééducation neuromusculaire proprioceptive. Les méthodes actuelles de kinésithérapie fonctionnelle ont été adaptées au milieu aquatique et elles sont fréquemment indiquées en premier lieu.

Certes, les études randomisées concernant la balnéothérapie sont relativement peu nombreuses. Cependant, elle bénéficie d'une longue tradition thérapeutique et malgré un peu d'empirisme, elle a prouvé son efficacité et son utilité dans la médecine moderne. La prescription doit être réfléchie, bien indiquée et insérée dans un programme thérapeutique global.

Tout d'abord, la cure balnéaire est-elle indiquée pour mon patient? Peut-il profiter des possibilités spécifiques offertes par le milieu thermal?

Les contre-indications *absolues* concernent les patients avec:

- affections cardio-vasculaires (infarctus de moins d'un an, insuffisance cardiaque et coronarienne instable, hypertension artérielle non contrôlée, accident cérébral vasculaire de moins d'un an ou très spastique, phlébite superficielle de moins de deux mois, thrombose veineuse profonde des membres inférieurs de moins de trois mois et embolie pulmonaire de moins de six mois),
- insuffisance respiratoire,
- insuffisance rénale ou surrénalienne, maladie infectieuse active, maladie inflammatoire aiguë, néoplasie, épilepsie non stabilisée, grossesse.

Les contre-indications *relatives* sont à discuter chez les patients avec:

- status variqueux important des membres inférieurs, lésions cutanées non cicatrisées, problème de consolidation osseuse, inflammation viscérale chronique, diabète grave, intolérance à la chaleur, état névrotique grave, psychose, névrose de revendication, dépendance ou impotence trop sévère.

Il faut souligner que les bains thermaux ne sont pas indiqués pour les enfants sauf sur indication médicale particulière et sous étroite surveillance du thérapeute. La durée d'une séance en piscine avec un effort adapté ne devrait pas dépasser vingt à trente minutes.

L'ordonnance d'un traitement thermal d'une affection de l'appareil locomoteur précisera s'il s'agit d'un traitement hospitalier (qui est possible dans certains centres) correspondant à une

hospitalisation d'une affection aiguë dont l'évolution n'est pas stabilisée. Elle est totalement prise en charge par la caisse maladie. Dans le cas contraire, il s'agit d'une cure balnéaire d'entretien dont la durée se limite à vingt et un jours. La prise en charge de la cure se fait selon entente préalable avec la caisse maladie du patient. Le centre thermal devrait toujours être choisi parmi les 21 centres suisses reconnus par la Société suisse de médecine thermique et climatique. Cette société a élaboré des indications pour les stations thermales reconnues. Elles concernent les maladies rhumatologiques dégénératives, inflammatoires stabilisées et les rhumatismes ab-articulaires (fibromyalgie, capsulite rétractile avec limitation sévère de la mobilité). Les affections post-traumatiques, après la phase de repos, constituent une des meilleures indications à côté des maladies dégénératives. Les affections neurologiques (séquelles de poliomyélite, de Guillain-Barré, myopathies, paraplégie, éventuellement séquelles d'accident vasculaire cérébral sans ou avec peu de spasticité n'augmentant pas sous l'effet de la chaleur) peuvent également bénéficier de traitements de facilitation neuro-musculaire proprioceptive en piscine ou de bains individuels en baignoire.

La collaboration entre le médecin traitant et le médecin responsable du centre thermal est indispensable dans l'intérêt du patient et devrait limiter les coûts médicaux (transmission des documents et des renseignements utiles).

Le patient, chez qui la prescription d'une cure thermale a été bien posée, pourra bénéficier de trois semaines de traitement intensif par des méthodes physiques éprouvées, dans un climat psychologique favorable, hors de son milieu habituel.

Dans le cas de maladies chroniques, ce séjour permet au patient de prendre de la distance, de réfléchir, de se détendre, d'améliorer son bien-être et dans la mesure du possible de modifier positivement la perception de sa maladie ou de son état douloureux. Le malade, son médecin et les assurances ont tout à y gagner...

Dr Eva Plibal,
médecin associé, service RMR-CHUV

Nouvelles du comité

Commission paritaire FVCM-SVM

La première séance de commission paritaire de 1989 a eu lieu le 10 janvier. Il a été principalement question :

- de précisions concernant la facturation du scanner;
- de l'établissement d'une nouvelle formule de prescription de physiothérapie;
- de la dynamisation de l'examen des modifications de la nomenclature;
- de l'application de l'article 7 de la convention (tiers-payant occasionnel);

- de la nécessaire discussion d'une revalorisation des prestations générales.

Ces points auront été repris lors d'une nouvelle séance, agendée après le délai de rédaction, le 14 février.

Assurances privées et tarifs ambulatoires

L'évolution récente et l'apparition de nombreux contrats d'assurances privées couvrant non seulement les traitements hospitaliers mais les soins ambulatoires posent le problème du tarif à appliquer à ces cas-là.

Pour un assuré «soins de base» d'une caisse maladie l'application du tarif conventionnel est la règle, à l'exception des assurés très aisés dont la

définition est donnée par un règlement du Conseil d'Etat. La question qui se pose est de savoir quel tarif ambulatoire appliquer à des assurés auprès d'une assurance privée non signataire d'une convention avec les médecins. La deuxième question est de savoir quel tarif ambulatoire appliquer à des assurés auprès d'une caisse maladie qui ont contracté auprès de cette caisse maladie une assurance complémentaire les couvrant au-delà du tarif conventionnel. Il nous paraîtrait anormal d'appliquer les contraintes du tarif ambulatoire à des assurés qui ont eu la prévoyance de se protéger, à leurs frais, pour des dépenses allant au-delà de ce tarif.

Malgré nos recherches, nous ne trouvons pas grande jurisprudence dans ce domaine, et la communication d'avis autorisés nous serait fort utile.

Communiqués

Convention vaudoise d'hospitalisation

Avec un léger retard dû à un recours du GHRV auprès du Conseil d'Etat sur le budget global, la Convention vaudoise d'hospitalisation 1989-1990 a pu être signée le 9 janvier 1989, avec entrée en vigueur rétroactivement au 1^{er} janvier.

En ce qui concerne les médecins, la principale nouveauté de cette convention réside dans la mise sur pied d'un mode de rémunération et de retenues harmonisé entre les différents établissements. Résultat d'une longue négociation, ce système a fait l'objet d'une convention préalable entre le GHRV et la SVM. Les grandes lignes en sont les suivantes :

- *Les diverses retenues pratiquées jusqu'alors sont fondées en une retenue unique, valable pour tous les établissements d'une même ca-*

tégorie (18% dans les hôpitaux de zone, 10% dans les hôpitaux régionaux, 25% à l'Hôpital de l'enfance).

- *Les collèges de chaque établissement se sont engagés à établir un mode de distribution interne des honoraires répondant aux conditions locales, mais assurant une certaine équité entre les médecins des différentes spécialités. Ce mode de rémunération tiendra compte de tous les éléments de l'activité des médecins (chambres communes, privées, cabinet).*

Le forfait par admission a été fixé à Fr. 507.-, par rapport à Fr. 492.- en 1988. Il faut cependant tenir compte du fait que l'Hôpital ophtalmique, dont le coût par cas dépassait de loin celui des hôpitaux de soins généraux, est traité à part en 1989, de même que l'Hôpital de Bex, qui entre dans la catégorie nouvelle des Centres de traitement et de réadaptation (CTR).

Dans les hôpitaux de soins généraux du GHRV, la valeur du point médical a été portée de Fr. 1.95 à Fr. 2.-. Dans les établissements médico-sociaux et dans les CTR (Chablons, Pavillon de La Côte, Mottex, Division de neurologie de Lavigny, Plein-Soleil, Riondaz, Bex et Rive-Neuve), la valeur du point médical est fixée à Fr. 2.40.

Ambulatoire des hôpitaux

Un avenant à la convention tripartite FVCM - GHRV - SVM concernant l'activité ambulatoire dans les hôpitaux du GHRV est en voie de signature au moment de boucler ce numéro. La valeur du point médical a été fixée à Fr. 2.50 dès le 1^{er} janvier 1989.

La revendication de la SVM consistait à aligner l'ambulatoire des hôpi-

taux sur le cabinet du libre praticien, au nom du principe voulant que le même acte ne soit pas tarifé différemment suivant l'endroit où il est effectué. Sans arriver à cet objectif, nous avons toutefois obtenu qu'une relation permanente entre les différents tarifs ambulatoires se référant à la nomenclature médicale vaudoise serait négociée au cours de l'année 1989.

Convention hospitalière LAA – AI – AMF

Le 10 janvier 1989 a été signée une nouvelle convention d'hospitalisation LAA – AI – AMF. Fortement inspirée de la Convention vaudoise d'hospitalisation, cette convention introduit, pour les honoraires médicaux, la notion de forfait par admission. Cette convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 1989. Pour les établissements non universitaires en soins généraux, le forfait par admission a été fixé à Fr. 830.–, les médecins établissant des factures à l'acte à une valeur de point de Fr. 4.15, selon le catalogue des prestations hospitalières (tarif orange).

Un fonds des honoraires semblable à celui de la CVH est mis sur pied. Pour garantir tout dérapage, un fonds de garantie est constitué, par une retenue de 1% sur les honoraires et une contribution complémentaire de 1% également de la part des partenaires payeurs.

Le contrôle des notes d'honoraires ne connaîtra pas de modifications majeures par rapport à la situation antérieure (vérification par l'agence CNA).

Ambulatoire LAA dans les hôpitaux

Une négociation concernant la tarification des actes ambulatoires relevant de la LAA dans les hôpitaux du GHRV est engagée entre la CTM (Centrale des tarifs médicaux, Lucerne), le GHRV et la SVM. Cette dernière revendique l'alignement de la valeur du point médical au niveau fédéral (actuellement Fr. 4.15), avec adaptation automatique aux décisions fédérales.

La difficulté de cette négociation tient au fait que, dans les hôpitaux du GHRV, les médecins sont indépendants. Une certaine péréquation entre actes médicaux et actes paramédicaux – ces derniers ayant été quelque peu

sous-évalués – ne peut donc pas se faire comme dans les établissements des autres cantons. Lors d'un précédent «round», les médecins hospitaliers vaudois avaient accepté un point inférieur de 5 centimes (Fr. 4.10) pour que le point paramédical puisse monter de Fr. 1.– à Fr. 1.15. Or, le point paramédical vient d'être augmenté de 10 centimes dans toute la Suisse.

La situation actuelle (point médical à Fr. 4.10 selon tarif orange, et point paramédical à Fr. 1.25) sera maintenue jusqu'au 30 juin 1989. Un terrain d'entente devrait être trouvé, dans la perspective d'une probable augmentation du point LAA au courant de l'année. A défaut, la SVM demandera l'application des dispositions légales pour l'ambulatoire LAA (tarif bleu et valeur du point convenue avec la FMH).

Point médical

Valeurs au 1.1.1989

Référence nomenclature médicale tarifée:

– en cabinet	
prestations générales	Fr. 2.60
prestations spéciales	Fr. 2.50
– hospitalier GHRV*	Fr. 2.–
– en EMS et CTR	Fr. 2.40
– ambulatoire des hôpitaux du GHRV	Fr. 2.50

Référence tarif bleu LAA:

– en cabinet	Fr. 4.15
--------------	----------

Référence Catalogue des prestations hospitalières (tarif orange):

– hospitalier GHRV*	Fr. 4.15
– ambulatoire LAA des hôpitaux du GHRV	Fr. 4.10

* dans le cadre d'un forfait par admission.

Médecin-conseil OMSV

Si la santé des adolescents vous intéresse et que vous souhaitez participer aux mesures déployées dans les établissements d'enseignement du canton (gymnases ou écoles professionnelles), prenez contact avec l'OMSV qui cherche pour son programme «Jeunesse et Santé» un médecin-conseil...

Renseignements et offres à M. P. Berlie, directeur, av. de Provence 4, 1007 Lausanne, tél. 021/248991.

Cotisation de soutien à la Fondation pour la garde médicale

Lors de l'assemblée générale de la garde de la région lausannoise du 12 décembre 1988, régulièrement convoquée par la circulaire n° 11/1988, il a été décidé de porter la cotisation de soutien à Fr. 245.– pour 1989. La raison de cette augmentation réside essentiellement dans l'adaptation des salaires des infirmières.

Rappelons que la cotisation de soutien est payée par tous les médecins installés dans le périmètre desservi par le Central téléphonique des médecins, ainsi que par les professeurs de la Faculté de médecine et les abonnés aux services de télécommunication du CTM.

Assemblées générales de la SVM en 1989

Nous vous prions de noter que les deux assemblées générales statutaires de 1989 auront lieu aux dates suivantes:

jeudi 27 avril 1989

jeudi 30 novembre 1989

les deux fois à 16 heures à l'Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet.

La votation générale concernant les modifications des statuts et des règles et usages (cf. *Courrier du Médecin vaudois* 1 et 2/1989) s'effectuera du 6 au 20 avril 1989.

Les réunions des groupes régionaux en vue de la votation générale et de l'assemblée de printemps se tiendront selon convocation paraissant dans ce numéro du *Courrier du Médecin vaudois*.

Télécommunications

Le CTM est maintenant équipé d'un appareil Alphamate, permettant d'envoyer des *messages écrits* par bip aux abonnés qui possèdent le récepteur ad hoc.

Nous vous rappelons que les médecins qui le désirent peuvent s'abonner au CTM, avec ou sans utilisation de système d'appel. Le CTM utilise plusieurs sortes d'appareils, à courte et à longue portée.

Pour renseignements s'adresser au CTM, tél. 32 99 20.



LAUSANNE
AUTOMOBILES & MOTEURS SA

Av. de Provence 2, 1000 Lausanne 20
Tél. 021/24 78 71

Agence principale des marques :



Vente de voitures neuves et d'occasion
Ateliers de réparations – Dépannage jour et nuit
Carrosserie – Peinture – Pièces détachées
Accessoires – Station-service – Auto-location

AMAG-LAUSANNE: LE GRAND GARAGE AUX PETITS SOINS POUR VOTRE VOITURE



ELLEN THARIN

Centre spécialisé d'appareils
acoustiques et de rééducation de l'ouïe

Les toutes dernières nouveautés

Nouvelle aide auditive
«intra-auriculaire», cachée dans l'oreille

Dépannage – Révision – Essai
Renseignements – Fournisseur agréé par l'AI

1004 Lausanne
Avenue de France 23 – Tél. 021/24 07 07

PIANOS

Les grandes marques

Steinway & Sons	Nordiska
Grotrian-Steinweg	Pleyel
Bechstein	Gaveau
Schimmel	Erard

sont toutes présentes chez

Maurice et Pierre Fœtisch SA

Rue de Bourg 6
LAUSANNE
Tél. 23 94 44

Notre spécialité :

Pianos en location dès Fr. 60.- par mois

impossible n'est pas ... TIPO!
appelez-nous au

021 24 77 22



222.- 58.-
par mois leasing 48 mois
40 000 km
entretien
(facultatif),
pneus compris!

FIAT



Tél. 021 / 24 77 22
Rue du Petit-Rocher 6
1003 Lausanne
Centre Automobiliste JAN

Une association pour mieux lutter contre la maladie d'Alzheimer

Le nombre de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'affections apparentées est estimé en Suisse à 50 000. Environ 150 000 personnes dans l'entourage des malades sont impliquées d'une manière tellement lourde qu'au moins 30% d'entre elles souffrent de troubles dépressifs. L'Association Alzheimer suisse nouvellement créée a notamment pour but de venir en aide aux proches et aux familles des patients.

Le vieillissement accentué de la population en Suisse, comme dans d'autres pays industrialisés, provoque une augmentation considérable des cas de maladie d'Alzheimer et d'affections similaires (syndromes psycho-organi-

ques). Cette maladie, dont les causes restent encore inconnues, qui altère le fonctionnement intellectuel, l'affectivité et le comportement des patients, atteint environ 5% des personnes de 65 ans et plus, et plus de 20% des octogénaires. On estime à 200 000 les personnes directement ou indirectement concernées par la maladie en Suisse. Ce chiffre augmentera considérablement ces prochaines années, pour vraisemblablement doubler en cinquante ans.

Les coûts globaux provoqués par la maladie d'Alzheimer sont importants, que ce soit pour le traitement symptomatique, pour les mesures de surveillance et de soins à domicile ou pour l'hospitalisation.

Contrairement à de nombreux autres pays occidentaux, aucune association Alzheimer n'existait en Suisse. Cette lacune vient d'être comblée. L'Association Alzheimer suisse a pour buts principaux de regrouper dans un esprit d'entraide et de solidarité les personnes concernées; de les conseil-

ler et de les assister; d'informer les professionnels de la santé et le public sur l'état de la recherche, de stimuler la communication entre les intéressés.

Les personnes directement confrontées à la maladie et les représentants des groupes d'entraide sont largement représentés au sein d'un comité de 12 membres. Le président de l'association est le professeur Jean Wertheimer, directeur de l'Hôpital psycho-gériatrique de Prilly sur Lausanne et président de la Société suisse de gérontologie.

Des sections cantonales existent déjà dans plusieurs cantons. L'Association Alzheimer suisse souhaite développer ses activités dans chaque canton. Elle fait appel à quiconque désire devenir membre, ou est disponible pour prendre des responsabilités locales.

Des informations peuvent être obtenues auprès du secrétariat général à l'adresse suivante: Association Alzheimer suisse, route de Florissant 5, 1206 Genève, CCP 12-8235-3.

Courrier des lecteurs

Déconventionnement?

Chez nos voisins en France, depuis vingt ans, le nombre des médecins non conventionnés a doublé.

Actuellement 21% des médecins appartiennent au secteur 2 (médecins libéraux). Leur répartition diffère selon les régions: 50,6% en Seine-et-Marne, 2,5 dans le Cantal.

Cela a modifié complètement toutes les données et comportements médicaux. (Résultat d'une enquête *Indice Médical - Le Quotidien*.)

L'augmentation des charges sociales et la fiscalité du secteur 2 se situent aux alentours de 20%.

L'avantage du secteur 2 est sans doute la possibilité de moduler les honoraires, mais l'on constate une concurrence de plus en plus forte.

Ces informations ont été recueillies dans les éditoriaux de la revue *La Consultation*, des numéros 144 et 145 des 19 décembre 1988 et 9 janvier 1989.

Notre système jusqu'à présent paraît prévoir cette modulation recherchée par les médecins français.

Ma critique personnelle est le quart d'heure de la consultation. Quel médecin peut en quinze minutes questionner un patient (encore moins éta-

blir une anamnèse), l'examiner et lui prescrire un traitement et les directives s'y rapportant? (La position 0023 serait trop souvent abusive, et même la 0018.)

A part cela, je trouve notre système bien nuancé, mais il est évident que tous les systèmes doivent régulièrement être remaniés.

Dr André Gandur

Téléfax: une bonne nouvelle

La FMH offre un prix réduit (Fr. 2550.- au lieu de Fr. 3150.-) pour l'acquisition d'un télécopieur téléphonique.

L'équipement des cabinets médicaux avec des appareils permettant la transmission de copies par téléphone représentera certainement une amélioration de la qualité des soins que nous apportons au patient: transmission rapide des rapports des documents entre confrères, de résultats de laboratoire, de lettres de sortie d'hôpital, etc.

L'acquisition individuelle du téléfax semble peu intéressante. Pour être

utile, ce moyen de communication devrait être adopté par au moins le tiers ou la moitié des cabinets médicaux vaudois. Y aurait-il assez d'intéressés pour qu'il vaille la peine de s'équiper? Les confrères qui envisagent de s'équiper en téléfax sont priés de s'inscrire à l'aide du petit bulletin ci-dessous. Il ne s'agit pas d'une commande, mais simplement d'une manifestation d'intérêt. Si les réponses sont suffisamment nombreuses, on pourrait alors envisager l'achat de téléfax en gros avec un service d'entretien valable en Suisse romande.

Dr Edmond Klaus

Sondage concernant le téléfax

Je m'intéresse à un éventuel équipement au téléfax.

Timbre _____

A adresser à la Société vaudoise de médecine, C.P. 50, 1010 Lausanne.

Calendrier médical vaudois

Période
du 27 février
au 10 mars 1989

N° 2/89

LUNDI 27 FÉVRIER

10 h. 45 – 11 h. 45 : Conférence de la Policlinique psychiatrique universitaire. – Av. Recordon 1b, auditoire. – D^r D. Beattig, Clinique La Métaire : « Quelques réflexions sur l'électrochoc : thérapeutique d'urgence ou de crise ? »

14 h. 15-15 h. : Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle de colloques 10-301. – D^r J. Cornuz, médecine sociale et préventive : « Prévalence des facteurs de risque de l'ostéoporose en pratique ambulatoire. »

17 h. 15-18 h. : Colloque postgradué CGA-CGB. – Salle de séminaires 2, BH 08. – D^{rs} F. Mosimann, J.-F. Cuttat : « Compte rendu de voyages d'étude : laser et endosonographie en pathologie digestive. »

18 h. 15-19 h. : Conférence postgradué de l'Hôpital ophtalmique. – Av. de France 15, auditoire. – Privat-docent D^r Ch. Huber, Zurich : « Biométrie empirique ou théorique ? Application aux amétropies élevées. »

MARDI 28 FÉVRIER

12 h. : Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon. – D^r A. Jung : « Présentation de cas de médecine interne. »

12 h. 15 : Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Auditoire II, BH 08. – D^r L. Nicod, Genève : « Initiation de la réponse immune dans le poumon humain. »

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – D^r M. Hurni : « Discussion de cas. »

16 h. 15 : Colloque de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. – Salle des colloques BH 19. – D^{rs} S. Leyvraz et P. Jichlinski : « Traitement hormonal du cancer métastatique de la prostate. »

17 h. 30 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. – Auditoire Yersin CHUV. – Colloque d'hépatologie.

20 h. 15 : Colloque de l'hôpital de zone d'Yverdon-les-Bains. – Salle de conférences. – D^r B. Roethlisberger : « Les urgences ORL à l'usage du praticien. »

20 h. 30 : Cours postgradués du Service de pédiatrie. – Auditoire Mayor, BH 08. – J.-P. Guignard et J. Cotting : « Elimination rénale et hépatique des médicaments : problèmes pratiques. »

MERCREDI 1^{er} MARS

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Salle 4034 Maternité. – Présentation de cas.

11 h. 30 : Confrontation anatomo-clinique. – Auditoire 1 BH 08. – D^r J.-Ch. Stauffer : « Douleurs thoraciques chez un jeune patient. »

12 h. : Présentation de cas du Service de pédiatrie. – BH 11-325, salle de colloques.

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque postgradué de la Policlinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU. – D^r J.-A. Hertig, EPFL : « Effets de la climatologie urbaine sur la qualité de l'air. »

13 h.-13 h. 45 : Cour de privat-docent. – Salle de séminaires de l'Institut d'anatomie, rue du Bugnon 9, 2^e étage. – D^r Peter Clarke : « Nativisme contre empirisme : la théorie du développement de la perception au fil des siècles. »

17 h. 15 : Leçon inaugurale du D^r Patrick Ravussin, privat-docent et agrégé. – Auditoire Mayor, CHUV. – Cours de chirurgie : « Anesthésie et pression intracrânienne. »

17 h. 15 : Colloque de pneumologie. – Salle de séminaires 2, BH 08. – Professeur agrégé D^r Ph. Leuenberger : « Programme de réhabilitation pulmonaire : un besoin ? »

17 h. 30 : Colloque postgradué du Service de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur agrégé D^r R. Janzer et coll. : « Neuropathologie et neurologie : présentation de cas. »

JEUDI 2 MARS

8 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire 4. – D^r P. Morier et professeur E. Frenk, Service de dermatologie : « Maladies sexuellement transmissibles : prévalence et problèmes actuels. » D^r M. Claeys et professeur P. C. Frei, Division d'immunologie et d'allergie : « Aspects nouveaux dans le sérodiagnostic des affections à rétro-virus. »

10 h. 15 : Colloque du jeudi à la Policlinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU. – D^r A. Restellini : « Dépistage du cancer colorectal : valeur de la recherche de sang occulte. » D^{rs} F. Depeursinge, Ph. Rieder : « Indications aux examens angiologiques : le point de vue de l'interniste. »

11 h. : Colloque des praticiens de l'Hôpital du Samaritain. – Vevey. – Oncologie.

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – BH 11.325. – Professeur T. Deonna : Neurologie.

12 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. – Auditoire 4, BH 08. – R. Sahli et coll. : « PCR : principes et applications au diagnostic des papillomavirus. »

14 h. : Colloque de la Division de néphrologie. – Institut de pathologie, auditoire

Spengler. – Professeur M. Campiche : « Discussion biopsies rénales. »

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07 (radiodiagnostic), démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et U. Sigwart.

17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. – Salle de colloques BH 14.319. – D^r B. Deglise : « 3 ans d'application de greffes d'épiderme de culture. »

17 h. 30-19 h. : Colloque postgradué de la Clinique d'ORL. – Auditoire Olivier, NH 08. – Présentation de cas. Professeur E. Gloor, Institut universitaire de pathologie : « L'apport de la cytologie en pathologie ORL et en broncho-œsophagologie. »

VENDREDI 3 MARS

8 h. 15 : Colloque d'oncologie des Services de chirurgie, médecine, radiothérapie et anatomie pathologique. – Salle de séminaires 4, BH 08. – Présentation de cas.

8 h. 45 : Professeur F. Harder, chef du Service de chirurgie de l'Hôpital cantonal de Bâle : « Indications et contre-indications à la tumorectomie dans le cancer du sein. Expérience bâloise. »

9 h. : Minisymposium de l'Institut de pharmacologie. – Rue du Bugnon 27. – M. B. Dworkin, E. Dworkin (Vienna), B. Osborne (Rennes), K. Geering, P. Kairuz (Lausanne), J.-D. Vassali (Genève), M.-H. Johnson (Cambridge) : « Gene expression during oocyte maturation and early development. »

12 h. : Colloque et séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI, CHUV. – Salle de séminaires 6. – D^r P.-M. Schmidt, LCH : « Physiopathologie du 2,3-DPG érythrocytaire. »

14 h. : Colloque pluridisciplinaire de chirurgie pédiatrique-pédiatrie. – Auditoire Mayor, BH 08. – Professeurs N. Genton, E. Gautier, A. Calame, R. Laurini, R.-O. Mirmanoff.

LUNDI 6 MARS

14 h. 15-15 h. : Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle de colloques 10-301. – D^r Ch. Michel, DMI CHUV : « Peak bone mass. »

17 h. 15-18 h. : Colloque postgradué CGA-CGB. – Salle de séminaires 2, BH 08. – D^{rs} B.-A. Cosendey, Ph. Saillen, J. Wellinger, Ph. Jacquat : « Colloque de littérature II. »

20 h. 30 : Conférence de la Fondation de Nant. – Grand Hôtel Excelsior, Montreux. – M. Harry Karnac (Londres) : «Le livre et la psychanalyse, 1950-1989.»

MARDI 7 MARS

11 h.-12 h. – Cours de formation post-graduée du Service universitaire de psychogériatrie. – Hôpital psychogériatrique de Prilly, auditoire J.-L. Villa, 2^e étage. – Professeur agrégé D^r P.-A. Despland : «Investigations dans les états confusionnels de la personne âgée.»

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – D^r M. Hurni : «Discussion de cas.»

16 h. 15-17 h. : Colloque vasculaire des Services de chirurgie A et B. – M. G. van Melle : «Introduction à quelques notions de statistiques (2^e partie).»

17 h. 15 : Colloque de pneumologie. – Salle de séminaires 2, BH 08. – D^r D. K. Rainey : «Pre-clinical research with a new anti-inflammatory asthma medication, «Tilade» (nedocromil sodium).»

MERCREDI 8 MARS

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Salle 4034 maternité. – Présentation de cas.

11 h. 30 : Confrontation anatomo-clinique. – Auditoire 1 BH 08. – Professeur A. Muller, Genève : «Maladie multisystémique chez un homme de 49 ans.»

12 h. : Présentation de cas du Service de pédiatrie. – BH 11-325, salle de colloques.

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque postgradué de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU. – M^{me} le professeur B. Scacciga : «La thyroïde nodulaire.»

17 h. 30 : Colloque postgradué du Service de neurologie. – BH auditoire Yersin. – D^r C. Helly : «Sclérose latérale amyotrophique : connaissances actuelles.»

12 h. 45 (12 h. 15 repas) : Colloque des hôpitaux de la Riviera. – Hôpital de Montreux, salle de conférences de l'hôpital. – D^r Vogt, Service de cardiologie du CHUV : «Thrombolyse dans l'infarctus du myocarde : expériences lausannoises et perspectives.»

JEUDI 9 MARS

8 h.-9 h. : Colloque de l'Hôpital de zone de Morges. – Auditoire de l'École de soins infirmiers. – D^r R. Kaelin : «Pneumonies en pratique ambulatoire.»

8 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire 4. – D^r J. W. Fitting, Division de pneumologie et D^r A. Péroud, privat-docent, Division d'immunologie et d'allergie : «De la dyspnée aux anticorps antinucléaires : à propos d'un cas difficile.»

10 h. 15 : Colloque du jeudi à la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU. – D^{rs} R. Darioli, F. Holdener, P. Raeber, R. Steffen : «Prophylaxie du paludisme en 1989.»

11 h. 30-12 h. 30 : Colloque des praticiens de l'Hôpital du Samaritain, Vevey. – Cas problèmes.

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – BH 11.325. – Professeur A. Calame : Développement/néonatalogie.

12 h. 30 : Conférence de la Division des maladies infectieuses et le Service de pédiatrie. – Auditoire 4, BH 08. – Professeur E. Kaplan (Minneapolis, USA) : «Group A Streptococci in the throat: State of the Art 1989.»

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07 (radiodiagnostic), démonstra-

tion 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et U. Sigwart.

17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. – Salle de colloques BH 14.319. – D^r N. Favarger : «Les complications de l'expansion cutanée.»

17 h. 30 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Colloque de gastro-entérologie.

17 h. 30-19 h. : Colloque postgradué de la Clinique d'ORL. – Auditoire Olivier, NH 08. – Professeur G. Terrier et D^r A. Agrioglio : «Programme d'entraînement chirurgical en rhinologie.»

VENDREDI 10 MARS

8 h. 15 : Colloque d'oncologie des Services de chirurgie, médecine, radiothérapie et anatomie pathologique. – Salle de séminaires 4, BH 08. – Présentation de cas.

11 h. 15 : Colloque et séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Genève. – Réunion avec les hématologues genevois.

14 h. : Colloque pluridisciplinaire de chirurgie pédiatrique-pédiatrie. – Auditoire Mayor, BH 08. – Professeurs N. Genton, E. Gautier, A. Calame, R. Laurini, R.-O. Mirmanoff.

Prochaines manifestations

Lundi 13 mars, 8 h. 15 à 9 h. 45 : Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Préau du Bercail, Chablère 5, Lausanne. – M. B. Pierre-humbert, D^r phil., privat-docent (SUPEA) : «Emploi maternel : ses implications sur la relation du bébé avec ses proches.»

Jeudi 16 mars, 9 h. à 16 h. 15 : Journée de formation postuniversitaire. – Cliniques ophtalmologiques universitaires de Lausanne, Genève, Besançon et Grenoble. – Auditoire «La Pagode», Zyma, Nyon. – Renseignements et inscription auprès du Secrétariat du cours, Hôpital ophtalmique, Lausanne. Tél. 021/25 02 11.

Jeudi 16 mars, 9 h. 15 : Ouverture et gestion de cabinets médicaux : Assurances et spécificités cantonales. – Association des médecins du canton de Genève, rue Micheli-du-Crest 12. Renseignements et inscription : SRIM, Lausanne. Tél. 021/32 16 74.

Jeudi 16 mars, 9 h. 30 à 12 h. : Colloque pour les dermatologues de la Suisse romande. – Colloque de printemps SSDV.

Jeudi 16 mars, 18 h. 30 à 19 h. 30 : Colloque des orthopédistes romands. – Auditoire 1^{er} étage ouest, Hôpital orthopédique, Lausanne. – Professeur Delaloye : «La scintigraphie osseuse.»

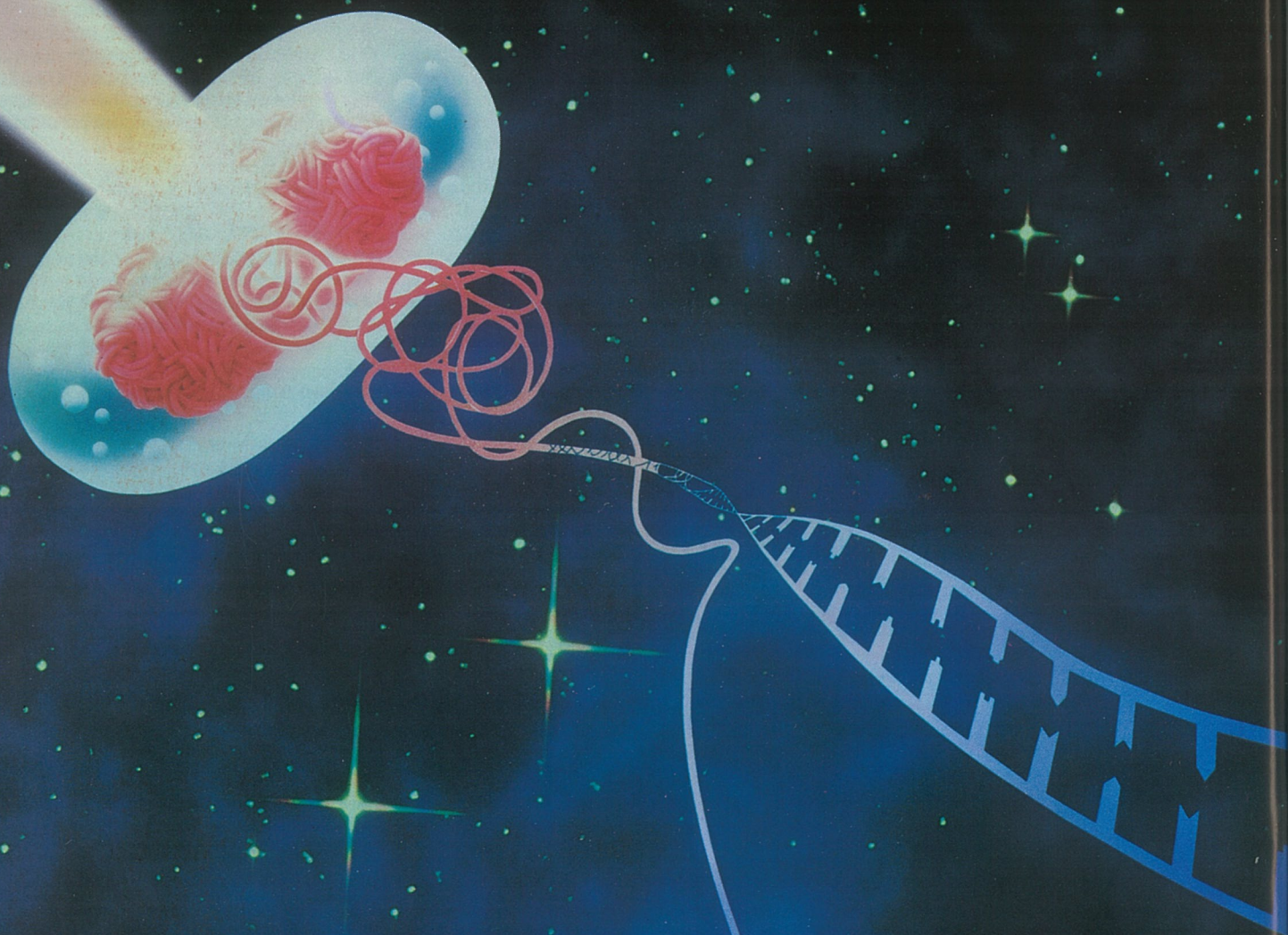
Mardi 21 mars, 11 h. 15 à 14 h. : Colloque de la Clinique la Source. – «Nouvelles acquisitions à la Clinique la Source.»

Si vous désirez faire paraître des annonces pour la période du 13 au 25 mars 1989, nous devons recevoir vos informations au plus tard le MERCREDI MATIN 1^{er} MARS 1989. Merci de votre compréhension.

Ciproxine[®]

Ciprofloxacin Antibiotique à large spectre

Une nouvelle dimension
dans l'antibiothérapie



Admis par les c.m.

Pour de plus amples informations (précautions, effets secondaires et posologie), consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Bayer (Schweiz) AG
Pharma
8045 Zürich

Bayer

