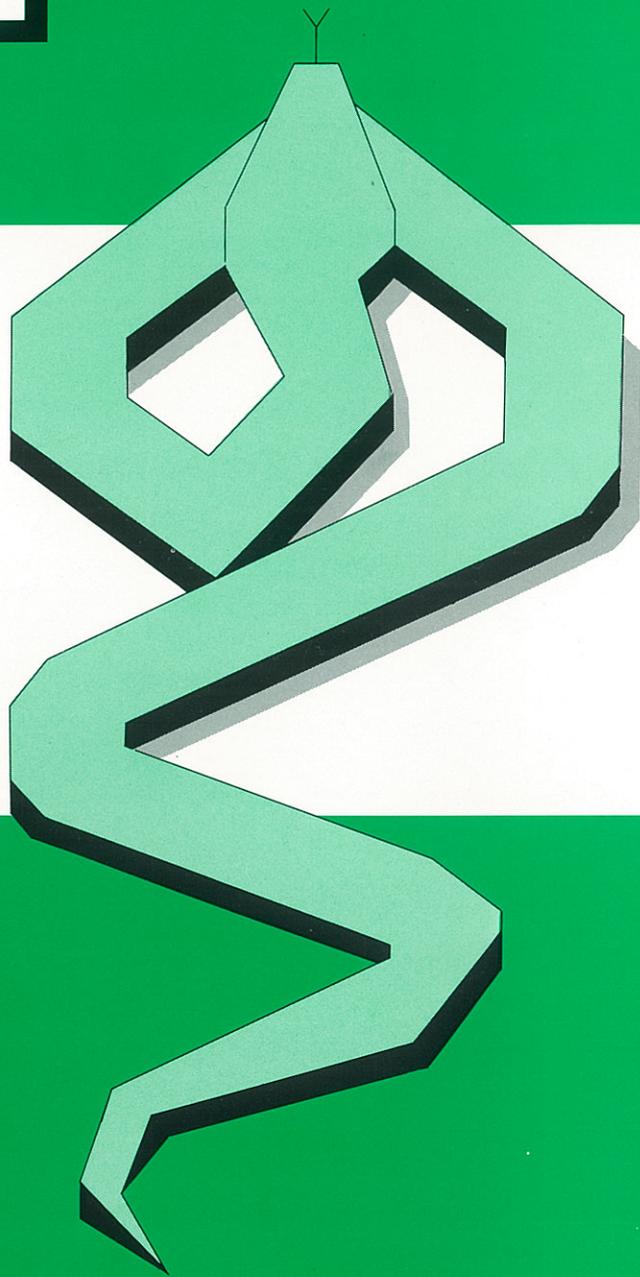


COURRIER
DU M **ÉDECIN**
VAUDOIS

numéro 2 février - 92

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



**MÉDECINE:
MIROIR BRISÉ?**

«QUESTIONS DE SOINS»: UN LIVRE INCITATIF

TRAITEMENT ET GESTION DES DECHETS HOSPITALIERS

Déchets infectieux,
pointus et tranchants.

Gestion et traitement

- Fournitures d'emballages conformes à l'Ordonnance Fédérale sur les Déchets Spéciaux.
- Mise à disposition de containers de stockage intermédiaires.
- Collecte des containers et transport dans des véhicules étanches.
- Hygiénisation (inertisation) des déchets,
Ou
 - Incinération selon la filière des déchets ordinaires, dans les centres d'incinération agréés par les autorités cantonales.

Nous collectons également les déchets suivants, qui sont acheminés sur un four à haute température:

Déchets oncologiques.

Déchets anatomiques et pathologiques.

Animaux de laboratoire radioactifs ou non.

Déchets spéciaux, solvants, produits chimiques, toxiques, etc...



ETH^{SA}
E C O
TECHNO
HYGIENE

N° d'identification ODS: 57 21 00 46 - N° de preneur: 66 21 04 10

SIEGE LA "BALLASTIERE"
CH-1196 GLAND
TEL. 022/64 40 60
FAX 022/64 23 12

SUCCURSALE DE GENEVE
RUE DU XXXI DECEMBRE 47
CH-1211 GENEVE 6
TEL. 022/786 05 45
FAX 022/786 28 73

SUCCURSALE DE LAUSANNE
PLACE SAINT-FRANCOIS 5
CH-1003 LAUSANNE
TEL. 021/20 43 10
FAX 021/20 44 78

SUCCURSALE DE FRIBOURG
CH-1724 ESSERT/FR.
TEL. 037/33 30 53
FAX 037/33 34 50

Editorial

Médecine: miroir brisé?

La situation de notre profession couramment décrite comme délicate ou menacée par son environnement économique et surtout politique a permis au D^r H. R. Sabli, président de la FMH, d'évoquer la célèbre expression de Churchill promettant à son peuple isolé «du sang, de la sueur et des larmes...».

Sans dramatiser, avouons que nos propres erreurs ou notre faiblesse ont conduit à une situation impossible pour l'ensemble du système médico-hospitalier. Nous avons accepté ou assisté impuissants à la perte de tout contrôle médical sur le développement hospitalier, la direction des hôpitaux, l'organisation de soins, la formation des infirmières et autres professions paramédicales. Les diverses structures mises en place pour gérer, planifier, organiser l'hôpital nous sont devenues étrangères. Et pourtant, c'est maintenant à la médecine moderne et technologique, donc à nous et à notre manière de faire, que l'on ose reprocher l'ascension des coûts hospitaliers.

Nous avons accepté ou assisté impuissants à la naissance de la pléthore médicale, à la multiplication par trois ou quatre du nombre des médecins formés dans le même appareil de formation, à l'immigration dérogatoire et non contrôlée des médecins étrangers. Nous avons laissé se creuser un fossé entre la Faculté de médecine et le corps médical, laissé l'Hôpital universitaire s'isoler un peu trop des médecins praticiens ou vice versa.

Trop de médecins insuffisamment formés, parfois dispendieux parce qu'incompétents, parfois abusifs parce qu'insuffisamment marqués moralement par leur formation professionnelle. C'est donc et à nouveau à nous que sera reproché ce que d'autres ont fait.

Le concept médico-social mal défini et accepté par des médecins distraits, a permis en France et en Allemagne de détourner les fonds de l'assurance maladie vers la sécurité sociale et l'assurance vieillesse. Mais chez nous, l'argent des caisses maladie finance des institutions semi-étatiques sans rapport avec la maladie, il aide à payer «les soins aux personnes âgées», cofinance les établissements médico-sociaux (médicaux ou sociaux?) sans que les médecins ne réagissent à cette appropriation. On dirait aujourd'hui «accaparement de ressources». Nous ne savons plus ou plus assez bien distinguer la santé et le confort, ce qui est exigé par nos principes hippocratiques et ce qu'une population à la recherche de sécurité obtient des médecins à l'usure. Mais sommes-nous réellement comptables des détournements de fonds auxquels procèdent l'Etat vers ses caisses, l'assurance maladie vers son administration et ses immeubles, l'assuré non malade qui court le médecin pour un rien?

Sommes-nous aussi redevables de l'inflation des médecines alternatives douces ou parallèles prises en charge par des caisses maladie irresponsables?

La réponse ne peut être qu'une difficile mais absolument nécessaire cohésion entre médecins. Une action concertée d'information au public, une beaucoup plus grande fermeté à l'égard des détourneurs de fonds, une beaucoup plus grande exigence envers notre propre qualité de travail, notre niveau moral et professionnel, une véritable prophylaxie du parasitisme péri-médical.

Si nous ne réalisons pas cela très, très vite, c'est peut-être de la sueur, des larmes et du sang qui précéderont la chute verticale de la qualité de la médecine vaudoise. Il ne s'agit déjà plus de définir des stratégies, mais de protéger ce qui peut encore et doit l'être: la sécurité des malades, l'accès de tous aux soins dont ils ont besoin, la qualité du service que nous leur devons et la liberté professionnelle qui seule garantit tout cela.

D^r F. Thévoz

Sommaire

1

Editorial
Médecine: miroir brisé?

3

Dossier
Le médecin:
un thaumaturge traumatisé

4

Le médecin-conseil,
sa position, son influence

6

Enveloppes budgétaires
ou contrôle absolu?

7

Opinions
Questions de Soins:
un livre incitatif

8

Préoccupations
du Groupement
des chirurgiens vaudois

9

Désillusion

11

Jurisprudence
La responsabilité
du médecin engagée
par la secrétaire médicale

12

Le coin de la Faculté

13

Communiqués

15

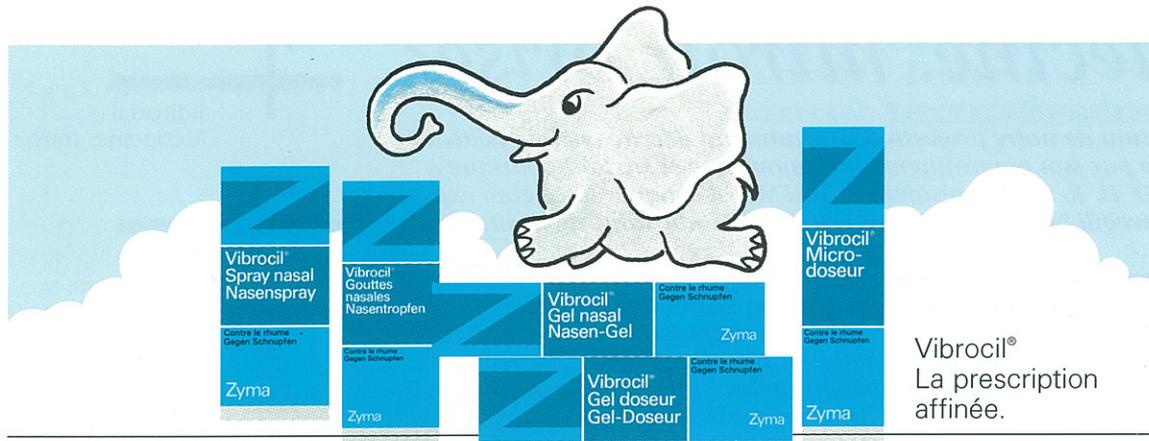
Calendrier médical
vaudois

Vibrocil[®], le grand classique du rhume

traite la rhinite de façon rapide et agréable,
décongestionne la muqueuse sans l'anémier.

Le vasoconstricteur sélectif:
la phényléphrine.

L'inhibiteur des processus inflammatoires:
le maléate de dimétindène.



Composition: Dimetindenum maleic, 0,025%. Phenylephrin, bas, 0,25%; gouttes, spray, microdoseur, gel, gel doseur. **Indications:** rhume, rhinites aiguës et chroniques, rhinites allergiques saisonnières (rhume des foins) et non saisonnières, sinusites aiguës et chroniques, soins pré- et postopératoires, adjuvant en cas d'otite moyenne aiguë. **Posologie:** consulter le Compendium suisse des Médicaments. **Contre-indications:** hypersensibilité à l'un des composants. Rhinite atrophiante. Traitement par des antidépresseurs tricycliques, inhibiteurs de la MAO. **Précautions:** patients avec hypertension, maladies cardio-vasculaires ou thyroïdotoxique. Grossesse, allaitement. **Effets indésirables:** aucun connu à ce jour. **Emballages:** gouttes: 15 ml, spray: 10 ml, microdoseur: 15 ml, gel: 12 g, gel doseur: 15 g. Pour plus de détails, consulter le Compendium suisse des Médicaments.

 Zyma SA Nyon

Agence générale de Lausanne
André Grandchamp
Agent général
Pl. Saint-François 5

1002 LAUSANNE
Tél. 021/20 17 01

Agence principale de Montreux
Av. du Casino 42

1820 MONTREUX
Tél. 021/963 65 56

Agence principale d'Yverdon
Rue de la Plaine 84

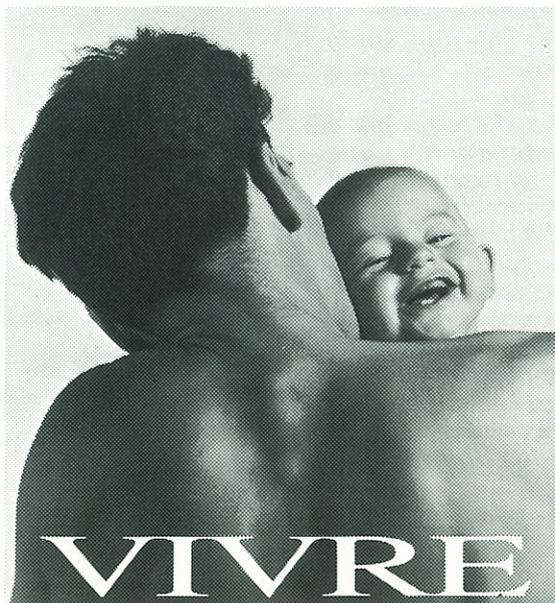
1400 YVERDON
Tél. 024/21 79 06

Agence de Chavannes
Rue de la Plaine 5

1022 CHAVANNES
Tél. 021/691 74 36

Agence de Pully
Av. de Lavaux 90

1009 PULLY
Tél. 021/29 44 05



VIVRE

assumer, assurer...

La vie n'est pas toujours ce bonheur éclatant.
Pour prévoir l'aide dont chacun de nous,
un jour ou l'autre, aura besoin, la *Genevoise*
Assurances a développé le PLAN DE
SÉCURITÉ ÉVOLUTIF*
Le conseiller *Genevoise Assurances* vous
renseignera volontiers.

*Exclusivité *Genevoise Assurances*.


Genevoise
ASSURANCES

Agence générale de Morges
Roland Chaussedent
Agent général
Grand-Rue 79

1110 MORGES
Tél. 021/803 06 81

Agence principale de Nyon
Pl. de la Gare 1

1260 NYON
Tél. 022/61 08 08

Dossier

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 dévolu: 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 bouillons 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 – aux dires mêmes d'un praticien publiés dans un des derniers *Courrier du Médecin vaudois* – jusqu'à revêtir les oripeaux du sorcier? Si la confiance et la complaisance du malade 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.

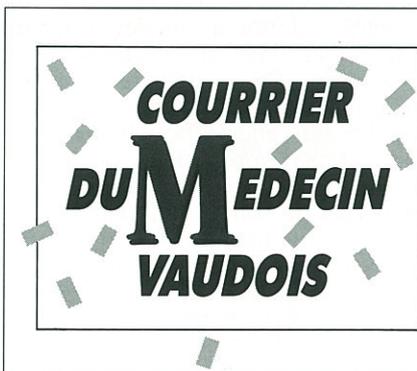
Alors quel jugement un dirigeant de caisse maladie (mieux encore un fonctionnaire supérieur d'un office de remboursement!) peut-il se croire autorisé à poser sur ce saint homme? Eh bien, tout simplement celui né du constat que d'une prime attitude trouvant sa pleine justification naissent des habitudes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

nable, un libéralisme qui fond dans le libertaire et un charisme qui ne s'embarasse 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!

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 généra-



Prochaines parutions:

N° 3/92
9 mars 1992
(délai rédactionnel:
24 février 1992)

N° 4/92
22 avril 1992
(délai rédactionnel:
30 mars 1992)

lités 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. Et 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!), ingé-

nuité (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 habitués 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 étiatiques 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 accident

Le médecin-conseil, sa position, son influence

Le médecin-conseil n'est pas un solitaire, artisan de bons soins, tel que le prévoit Hippocrate. Il ne traite pas, mais relie dans son secteur le monde médical, les patients et les assurances. Fonction moderne s'il en est que n'ont pas prévu les sages antiques et que n'ont pas encore intégré beaucoup de médecins. Le présent article traite de la relation des médecins-conseils avec leurs partenaires. Dans la *Revue médicale de la Suisse romande* de novembre 1991, deux articles sont consacrés l'un au secret médical et l'autre à la fonction du médecin-conseil. Je ne reviens donc pas sur ces deux sujets.

Relations médecins-conseils et médecins traitants

Contrairement à ce qu'on dit souvent, les relations des médecins-conseils avec le corps médical sont bonnes. En Suisse romande, l'«obligation» du médecin-conseil de signer les demandes de l'administration de l'assurance rend le dialogue plus précis; elle permet de compléter ou de mo-

tiver certaines questions de l'administration. La plupart des réponses des médecins reviennent rapidement. La demande de renseignements par téléphone, ou le dialogue direct souvent souhaités se heurtent à des obstacles pratiques d'horaires, de présence, et de disponibilité qui font souvent de ce mode de communication un vœu pieux.

L'obligation des médecins traitants de communiquer des informations aux assurances est souvent considérée comme une corvée, sinon comme une lacune du système. A mon avis, on doit au contraire la regarder comme un privilège et un geste de confiance. Elle est unique en Europe, par son intensité, et donne au médecin traitant un pouvoir direct sur des décisions de l'assurance. On se doit de la préserver par des réponses adéquates, même si parfois elles débouchent sur des réductions de prestations, ou privilégient plutôt l'intérêt général que celui immédiat de son patient. Une rupture de ce dialogue ne peut qu'engendrer un système de consultations d'experts, long, coûteux, pas forcément plus efficace, et en tout cas moins discret. Il en est de même pour les rapports à l'AI ou à l'assurance accident.

Quelques sujets d'incompréhension méritent mention:

- les déclarations d'arrêt de travail sont trop souvent vagues et doivent être renouvelées. L'importance financière de l'absentéisme oblige les caisses à une surveillance des abus. Actuellement, les congés pour maladie préviennent souvent ou masquent un chômage, qui n'est pas à la charge des caisses aussi dramatique que ce soit;

- des certificats concernant l'état de santé d'assurés sont demandés souvent lors d'une admission ou de modifications de police d'assurance, en vue de refus ou d'instauration de réserves. Il importe de les remplir exhaustivement pour éviter aux assurés des refus de paiement ultérieurs, ou des instaurations de réserves rétroactives. Pour des raisons juridiques, le libellé des réserves figure sur les documents administratifs. On ne peut donc assez recommander au médecin traitant de discuter avec son patient des réserves qui pourraient figurer sur un contrat;

- l'éclosion de maisons de convalescence, de suite de traitement, de lieu de cures, etc., conduit des médecins et des assistantes sociales à prescrire des séjours dans ces institu-

tions à beaucoup de patients. Les caisses ne paient des forfaits journaliers qu'à certaines d'entre elles qui ont passé des conventions, et si l'état de l'assuré le justifie. Il faut donc bien recommander aux patients de prévoir leur budget avant de partir.

Trop de médecins ou d'assistantes sociales croient qu'en menaçant de garder leur patient plus longtemps, fût-ce au CHUV ou dans une clinique privée chère, ils vont contraindre l'assurance à payer «tout» à ces institutions. Lourde méconnaissance de leur réel pouvoir et des contraintes financières de notre bon, mais fragile système de santé...

Relation médecin-conseil et caisse maladie

Le médecin-conseil se sent à la fois médecin et juge et partie dans l'assurance. C'est inévitable. L'assurance attend de lui qu'il définisse en termes laïques et clairs les problèmes médicaux, qu'il règle les dossiers et autant que possible les litiges qui pourraient surgir entre les assurés, les médecins et les caisses.

Il lui est tout à fait possible de statuer dans l'immense majorité des situations sans être partisan, ou compromis. L'avis du médecin-conseil est écrit et n'est pratiquement jamais transgressé. Le fait que le médecin-conseil ne soit que conseiller et non décideur ne conduit pas en soi à des abus ou à des conflits.

Dans ce rôle d'arbitre, le médecin-conseil ne peut satisfaire tout le monde chaque fois. La tension qui entoure certaines décisions fait partie de l'ambiance du monde de la santé fai-

te entre autres d'irrationnel et d'insatisfaction. Il faut malheureusement s'en accommoder... et dans le futur peut-être de plus en plus.

La politique d'une caisse maladie concernant certaines prestations s'élabore souvent sans que le médecin-conseil soit forcément consulté ou suivi. Les jugements du TFA, les recommandations de la Commission fédérale des prestations, ou la concurrence peuvent jouer un rôle prépondérant. Il faut donc connaître ses limites d'influence et en corollaire ne pas se sentir responsable de tout ce qui arrive dans sa caisse maladie ou en être accusé.

Relation du médecin-conseil avec les assurés

Dans son travail quotidien, le médecin-conseil a plus à faire avec les assurés qu'avec ses confrères. Le dialogue assuré-médecin-conseil concerne les problèmes médicaux et administratifs de l'assuré. Il est souvent pathétique parce qu'il impose de rappeler l'importance d'une maladie, à différents niveaux, et les limitations multiples qu'elle va engendrer. A l'inverse, il peut être violent, pas du tout dramatique, avec ceux qui revendiquent plus qu'il ne leur est dû, en brandissant l'argument fréquent que les primes élevées payées donnent droit à ce qui est réclamé.

Certains médecins-conseils examinent leurs assurés; d'autres s'en réfèrent aux dossiers, se limitent à une explication des problèmes en cours et répondent aux questions que les malades leur posent.

De par leur fonction même, les médecins-conseils ne sont liés à aucune autre institution que leur caisse maladie et la société médicale locale. Certains d'entre nous font partie de commissions où le point de vue des assurances et une certaine vision des choses de la médecine peuvent être exprimés. Je crois nécessaire la présence de médecins dans toute sorte de commissions et pourquoi pas d'un médecin-conseil qui a peut-être plus l'habitude de côtoyer une réflexion juridique et économique.

Perspectives

En Suisse, l'année 1992 sera celle d'un nouvel équilibre financier dans le monde de la santé, avec une intervention accrue de l'Etat. Moment indispensable, imposé par le fait que les citoyens, pour 15-20% d'entre eux, ne peuvent plus payer leurs primes.

Devrait venir ensuite la phase majeure de réflexion indispensable pour répondre à la question: comment éviter l'explosion des frais de la santé. Je suis persuadé qu'il faudra payer moins de prestations. Je formulerais le vœu que le corps médical, dès maintenant, propose des mesures d'économie avant que d'autres institutions, assurances ou Etat ne leur en imposent qui tiendront peut-être moins compte des réalités médicales concrètes, du type enveloppes budgétaires, coûts moyens par malade ou par médecin. On entre de toute façon dans des temps où la pratique médicale et son organisation seront remises en cause.

Dr A. Vaucher

DES TABLES EXCLUSIVES

petites pour tous les jours



Ø 115 cm



165 x 115 cm



215 x 115 cm



265 x 115 cm

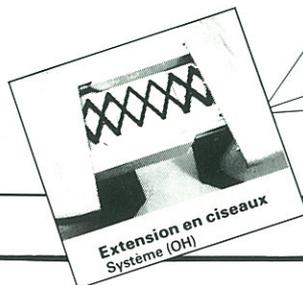
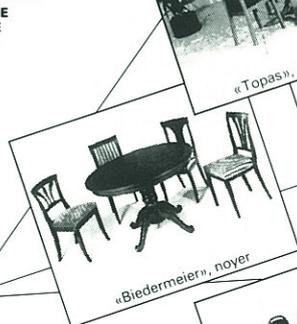
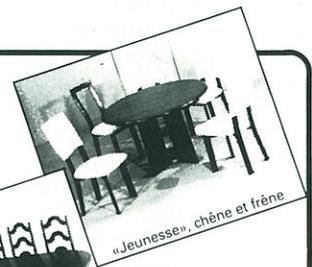
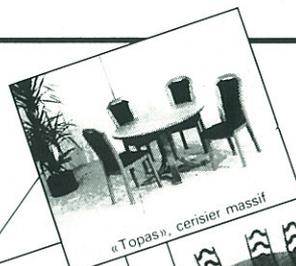


315 x 115 cm

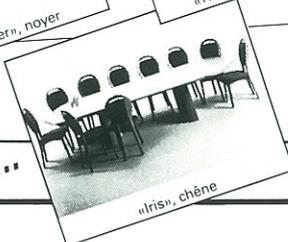
et sur mesure pour les grandes occasions
sans adjonction de pieds intermédiaires

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

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



Après
l'effort...



...le confort

au  sportif
ameublement s.a.

1315 LA SARRAZ
☎ (021) 866 76 04

Enveloppes budgétaires ou contrôle absolu?

Depuis 1978, grâce à une nouvelle loi vaudoise sur la planification et le financement des établissements sanitaires, les hôpitaux vaudois reconnus d'intérêt public se voient attribuer chaque année une enveloppe budgétaire. Les dépenses d'investissements (constructions, infrastructures, équipements lourds ou achats exceptionnels) n'y sont pas inclus, mais pris en charge par l'Etat. Les dépenses d'exploitation servent de base pour l'établissement de l'enveloppe budgétaire. Il fallait un critère de jugement pour se déterminer (dire oui ou non à telle demande), on inventa la notion de «mission». Un hôpital a une mission: quelqu'un décide de ce qu'il peut et doit faire. Qui? Après avoir cru ou trouvé dans les textes qu'il s'agissait du Grand Conseil, entendu plusieurs avis selon lesquels il s'agissait du Conseil d'Etat, ma seule réponse aujourd'hui exprimable c'est: *on*.

Ce qui est certain, c'est que le *on* (pronom personnel indéterminé) décidant de l'enveloppe budgétaire a été pendant douze ans le même *on* qui attribuait les crédits aux hôpitaux cantonaux, gérés directement par le canton. Certains hôpitaux ont très bien vécu cette période, le soutien cantonal aux investissements et à l'exploitation assurait l'équilibre financier, permettait la vie. D'autres ont moins bien survécu, d'autres sont menacés de disparaître. Ce soutien et contrôle qui a permis à *on*, chaque année, d'analyser les budgets hospitaliers, d'imposer des corrections, de fixer les limites au développement a, bien sûr, peu à peu déprivatisé les hôpitaux de zone et régionaux, des hôpitaux qu'on appelle toujours privés d'intérêt public. Vous ne pouvez à la fois dépendre d'un tel financement et rester maître chez vous, décideur.

Mais *on* manque de moyens aujourd'hui. Il ne peut plus («nous ne pouvons plus!») assurer un soutien aussi continu à des hôpitaux dits privés alors que le financement de l'Hôpital universitaire pose lui-même de gros problèmes. Cela d'autant plus qu'un des effets secondaires mais prévisibles du fonctionnement d'un système hybride a abouti à une très forte concentration des patients, des moyens, des infrastructures sur l'hôpital propriété de l'Etat. Cela s'est passé progressivement, pendant la période que nous venons de vivre, les dix dernières années environ.

Un lieu d'enseignement et de recherche, regroupant l'élite médicale du canton, fonctionnant vingt-quatre

heures par jour, doit normalement attirer les malades, garantir une qualité et une sécurité de soins au-dessus de la moyenne. La simple question à se poser maintenant est de savoir jusqu'où laisser évoluer cette concentration, ce monopole? Doit-on laisser la surcharge s'appliquer sur des professeurs qui, aujourd'hui, sont déviés de leur fonction de chercheur, d'enseignant et de formateur ou laisser cette situation évoluer jusqu'à une véritable désertification des hôpitaux périphériques alors qu'eux, justement, devraient pouvoir fonctionner sous des conditions moins onéreuses? Comment juger et déterminer sans que les cadres médicaux hospitaliers puissent influencer ce jugement et cette décision?

De l'enveloppe budgétaire nous passons maintenant à la notion des réseaux de soins coordonnés. Par l'enveloppe budgétaire *on* contrôle le développement hospitalier. Mais si, dans chaque zone, *on* crée une structure englobant tous les «distributeurs de soins»: hôpitaux, EMS, organisations de soins à domicile, médecins praticiens, *on* parvient à une possible amélioration des complémentarités, des concordances, *on* sait qui fait quoi, *on* met de l'ordre. Une autorité, la commission de zone, grâce à un consensus le plus large possible, pourrait ainsi, par le jeu subtil de l'allocation du subventionnement cantonal, agir sur l'ensemble du processus de distribution des soins médico-hospitaliers dans une région déterminée du canton. Contrôler ce qui sort de la zone (en moyens et en malades) ou ce qui doit y rester. Est-ce vraiment cela? Les questions que pose l'élaboration du réseau de soins coordonnés sont médicales, économiques et politiques.

La vraie énigme face à l'enveloppe budgétaire était celle-ci: qui l'alloue? Qui a le pouvoir de décision finale, la force et l'autorité? Qui négocie l'enveloppe? Sur quelle philosophie ou programme politique sanitaire vaudois se base-t-on pour développer ici, freiner là: Orbe ou Saint-Loup, Vevey ou Montreux, Lausanne d'abord?

Si maintenant un réseau de soins coordonnés par zone apparaît, ébauche d'un contrôle global de la distribution des soins, de toute l'activité hospitalière médico-sociale et médicale, nous nous rapprochons étrangement du système de l'enveloppe globale bien connu à l'étranger.

Le système de l'enveloppe globale appliqué à la médecine ambulatoire allemande et partiellement française consiste à donner à quelqu'un, *on*,

l'autorité pour déterminer ce qui peut être dépensé en frais médicaux par an. Nous avons un grand nombre de témoignages de médecins allemands notamment qui travaillent sous ce système et envient le nôtre. C'est un système de rationnement des soins organisé, géré, financé par l'Etat.

Un système vaudois de même type, parcellisé par zones, sera peut-être accepté par les médecins de ce canton. Ils s'intégreront ou non, agiront avec ou contre, collaboreront ou non. Les établissements sanitaires indépendants de la zone (EMS non conventionnés, Providence, Valmont, Genolier, cliniques lausannoises, etc.) s'adapteront, signeront conventions et arrangements avec l'autorité sanitaire de la zone, ou non. Mais...

De nouveau les mêmes questions: qui alloue, qui détermine, qui distribue, qui budgétise, qui dit oui, qui dit non, qui dit: «La mission de tel établissement ne justifie pas cet investissement?» Qui affirme: «Ceci doit être fait là et de telle manière?» Qui impose les complémentarités? Et quelles complémentarités? Sont-elles à juger sur le strict point de vue financier? Doit-on, nous médecins mettre sur pied des organismes de zone pour déterminer les critères purement sanitaires de distribution du travail et de limitation des dépenses ou viendrait-il de Lausanne, le *on* médical qui fera ces choix?

A première vue, le projet de réseau de soins coordonnés par zone, aussi esthétique et satisfaisant soit-il sur le plan théorique apparaît comme une démarche extrême de contrôle de la distribution des soins dans notre canton. La fuite en avant d'une administration de santé publique asphyxiée par les exigences multipliées provenant des hôpitaux, des EMS, des organisations de soins à domicile.

Les médecins auraient grand tort de ne pas accorder toute l'attention nécessaire à ces projets. Attention critique ou support enthousiaste: à eux de juger. Mais de grâce, un peu de lucidité, de vivacité intellectuelle et d'intérêt professionnel. Si le système de l'enveloppe budgétaire pouvait devenir un système d'enveloppe globale et si quelqu'un, *on*, répartissait dans chaque zone les précieuses ressources, les compétences, attribuait les fonctions et déterminait les rôles, équilibrait les volumes de la médecine ambulatoire pratiquée dans et hors de l'hôpital par exemple, le paysage tout entier se modifierait. Pour le mieux ou pour le pire, à vous de juger. *Dr F. Thévoz*

Opinions

Questions de Soins*: un livre incitatif!

Le chef du Service des hospices vaudois vient de publier 400 pages de réflexions passionnantes sur les problèmes des «services de soins». Les «agents» des services de soins que nous sommes seraient bien inspirés de lire cette thèse avec attention. En effet, les défauts des médecins et de la médecine y sont systématiquement (et parfois pertinemment) décrits et l'auteur propose des remèdes à base d'«incitations» de la part d'«agents centraux politico-administratifs» tout-puissants, dépositaires de la vérité sur les buts des services de soins. Cette vérité découle d'une étude historique admirablement bien orientée et «révisée» amenant à penser que malades et médecins doivent fondamentalement modifier leurs attitudes et leurs modes de comportement en fonction des intérêts de la collectivité. Il faudra donc «inciter» les «agents» des services de soins à rationner les soins en fonction de rapports coûts des soins/efficacité des soins, cela sur la base d'«indicateurs» d'efficacité statistiquement valables.

Il est important que ces indicateurs soient judicieusement choisis. Certains régimes fascistes ou collectivistes de ce siècle nous ont montré la possibilité de dériver insidieusement vers un genre de performances sanitaires pervers.

L'étude est cependant fort intéressante et utile pour le corps médical, étant donné les nombreuses remises en question qu'elle suscite. De multiples améliorations de notre mode de travail sont proposées, qui auraient dû l'être par le corps médical lui-même, notamment sur la nécessaire coopération entre services et hôpitaux, sur les efforts à faire pour diminuer les coûts en chassant l'inutile, le superflu et les «habitudes coûteuses». L'auteur propose donc tout un plan de réformes des services de soins. Certaines de ces réformes ont déjà commencé à se réaliser sous nos yeux, cela avant que le peuple ou ses représentants n'aient été mis au courant de l'ensemble du projet. Venant de la part d'un serviteur de

l'Etat (et des citoyens), la mise en œuvre des thèses exposées dans ce livre a de quoi inquiéter le corps médical.

D^r A. Depeursinge

* *Questions de Soins*, Essai sur l'incitation économique à la performance dans les services de soins. Charles Kleiber, Editions Payot, Lausanne (Sciences politiques et sociales).

Comme vient de l'écrire Alain Depeursinge, la thèse de M. Charles Kleiber doit être lue par les médecins et cela pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, il s'agit d'un travail remarquable qui apporte des solutions originales et intéressantes aux problèmes des coûts de la santé, en particulier dans le domaine hospitalier. L'auteur énonce un certain nombre de vérités concernant la médecine qui, même si elles ne sont pas toujours bonnes à entendre, doivent cependant être méditées et corrigées. Enfin et surtout, l'auteur place le problème des coûts de la santé dans un cadre plus général, celui de l'avenir de notre système de soins et celui de notre société. C'est dans cette perspective plus large que les thèses de l'auteur sont le plus dérangeantes. Là où nous nous préoccupons du bien individuel de nos malades, l'auteur se soucie du bien de la collectivité et la concordance du bien de l'individu et de celui de la collectivité apparaît très difficile à réaliser, les définitions n'étant même pas admises par tous. Le futur doit-il n'être envisagé que sous la pression des contraintes économiques ou faut-il faire néanmoins primer des considérations éthiques?

Comment obtenir un consensus démocratique sur ce problème important de société?

Ces questions méritent un large débat qui pourrait par exemple avoir lieu dans ces colonnes avec la participation de l'auteur. J'invite donc chacun à lire ce travail et à nous faire part de ses réflexions.

D^r A. Burdet

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Organe de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D^r Pierre W. Loup, président
D^r Pierre Vallon, vice-président
D^r Jean-Patrice Gardaz, secrétaire
D^r André Flückiger, trésorier
D^r Christian Allenbach
D^r Benoît Leimgruber
Professeur René O. Mirimanoff
D^r Francis Thévoz
D^r Denis Chessex

Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

Société vaudoise de médecine

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

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

Tél. 021/652 99 32
(24 heures sur 24)
Abonnements de déviation
et de télécommunications au service
des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

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

Impression

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

Préoccupations du Groupement des chirurgiens vaudois

Le Groupement des chirurgiens vaudois représente environ 10% des membres de la SVM. Il est composé de spécialistes de différentes disciplines chirurgicales (chirurgie générale, orthopédie, urologie, neurochirurgie, cardio-vasculaire, reconstructive, etc.). Certains sont établis en privés, et d'autres pratiquent en milieu hospitalier (GHRV, CHUV), d'où la diversité de nos intérêts et de nos préoccupations.

Depuis quelques années, le Groupement des chirurgiens vaudois s'active. Le comité, où les différentes spécialités sont représentées, se réunit plusieurs fois par an. Nous débattons sur des sujets touchant à tout ou partie de nos membres. En 1986, en collaboration avec la Commission des médecins travaillant en cliniques privées (CMTCP), le tarif à usage privé a été préparé et remis à jour en juin 1990. Nous avons instauré un service de garde de chirurgiens, 24 heures sur 24, pour la ville de Lausanne, comprenant la chirurgie générale, vasculaire et la traumatologie orthopédique. Malheureusement, après deux ans d'activité, cette expérience a dû être interrompue car elle n'a pas reçu l'accueil escompté.

Le comité du Groupement des chirurgiens est intervenu énergiquement pour défendre des chirurgiens lorsque des différends opposaient l'un d'eux à des établissements hospitaliers. Nous avons aussi réagi à chaque fois que nous avons eu le sentiment qu'un de nos membres manquait aux règles et usages de la SVM. Attentifs au coût de l'hospitalisation, en étroite collaboration avec le Comité de la SVM et celui de la CMTCP, nous sommes intervenus auprès d'un établissement lausannois, obtenant de celui-ci le réajustement de ses tarifs.

Sur des sujets intéressant les autres spécialistes, il nous a semblé important de consulter les représentants des autres groupements pour harmoniser nos actions. Cette année, nous avons organisé trois réunions entre les pré-

sidents des groupements, ou leur comité, sur deux sujets essentiels: un renforcement du rôle du Conseil de discipline, qui a été proposé à la commission chargée de la révision des statuts, et définir une action commune contre la décision de la Conférence romande des caisses centralisées, refusant le remboursement intégral des frais d'hospitalisation en demi-privés dans des établissements privés vaudois. Dernièrement, en collaboration avec le président de la SVM, nous avons élaboré des propositions constructives et concrètes pour résoudre ce litige. Celles-ci ont été acceptées par les représentants des autres groupements, et votées lors de la dernière assemblée générale de la CMTCP, qui a mandaté son comité pour entreprendre les démarches dans ce sens.

Ces dernières années, avec le développement de la coelioscopie, la chirurgie digestive a considérablement progressé. Ce sujet passionnant ne pouvant intéresser qu'une partie de nos membres, raison pour laquelle en dehors du cadre du Groupement des chirurgiens vaudois, nous avons constitué, cet automne, l'Association suisse romande de chirurgie coelioscopique (ASRCC) qui regroupe des chirurgiens et des gynécologues de Suisse romande, pratiquant cette discipline.

Nos préoccupations essentielles sont de deux sortes. A long terme, c'est la pléthore médicale qui nous inquiète. Ce sujet a déjà été traité lors d'un précédent article, je n'y reviens donc plus. A court terme, ce sont les attaques de certains de nos partenaires sociaux dont le corps médical fait l'objet.

Certains choix politiques de ces dernières années et leurs répercussions économiques ont été tels que le coût de la santé est devenu préoccupant. Il est vrai qu'il doit être mieux contrôlé, et surtout mieux réparti. Mais il est injuste que les médecins soient désignés comme seuls et prin-

cipaux responsables de cette situation.

Depuis le début de l'été passé, comme nos autres collègues travaillant dans les cliniques privées, nous sommes confrontés au refus de certaines caisses maladie de rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation des patients assurés en demi-privé. Cette décision ne s'applique qu'aux établissements privés du canton et aux médecins qui y pratiquent. Elle est préjudiciable à l'exercice de notre profession parce qu'elle porte atteinte au principe du libre choix du médecin. Par ce biais, ces caisses tentent d'exercer une pression sur le corps médical: ne pouvant tenir leurs engagements vis-à-vis de leurs assurés, elles nous pénalisent, nous désignent comme responsables de l'augmentation de leurs charges et exigent de nous des concessions. Pour réaliser les économies qu'elles réclament aux patients et aux médecins, qu'ont-elles fait pour stabiliser leurs frais administratifs qui, selon l'édition 1991 du *Pharma Information*, ont augmenté de 589 millions de francs en 1985 à 837 millions de francs en 1989, sans parler des millions par an payés aux courtiers en assurances. Toutefois, en attendant une solution définitive, par égard pour les patients, nous avons accepté d'être honorés à concurrence des montants remboursés par ces caisses. Mais pourrions-nous en accepter une, tant que nous sommes mis sous pression? Céder dans ces conditions nous expose au risque de se retrouver bientôt devant d'autres exigences avec d'autres moyens de chantage.

La solidarité de tous est indispensable pour résoudre n'importe quel problème. Dans cette optique, nous proposons que les représentants des différents groupements se rencontrent à intervalles plus ou moins réguliers, et qu'ils soient consultés plus souvent par les instances de la SVM sur des sujets intéressant leurs membres.

Dr Bijan Ghavami
Président du Groupement
des chirurgiens de la SVM

Désillusion

Une bataille n'est pas encore terminée qu'une autre commence. Malheureusement, au moment de la rédaction de cet article, la votation sur l'initiative des offices de remboursement n'a pas encore eu lieu et je ne puis qu'espérer qu'elle ait été balayée par le peuple. Mais dans la campagne qui précède les votations, à nouveau, tous les moyens sont bons pour nous accuser de tous les maux: la démagogie des intermédiaires de la santé ne connaît pas de bornes. On falsifie les chiffres, on cache ce qui peut être contesté, on dénigre les opposants et on répète cent fois des âneries sur les coûts de la santé, en espérant que cette répétition influencera inconsciemment les gens pour qu'on puisse mieux les manipuler! Même la télévision s'y est mise en nous accusant d'être les vrais responsables de la prétendue explosion des coûts de la santé. Pas un mot, bien sûr, concernant les offices de remboursement.

Comment ne pas céder au découragement devant tant d'acharnement à détruire tout ce à quoi on croit? Toute une génération de collégiens a été élevée avec l'idée de «faire la médecine». Les autorités propageaient l'idée que le pays manquait de médecins, que la population risquait de ne pas être soignée comme elle le méritait. Cette litanie nous a été servie tout au long du collège et du gymnase et a certainement influencé plus d'un au moment d'entrer à l'université. Or, déjà durant les études, on commençait à nous culpabiliser en nous citant les montants astronomiques que coûtait à l'Etat un étudiant en médecine jusqu'à l'obtention de son diplôme. Durant nos stages dans les hôpitaux, malgré les horaires démentiels, il ne nous serait pas venu à l'idée de contester nos salaires, alors même que nous savions que les secrétaires étaient mieux payées que nous. Il n'est certainement pas inutile d'apprendre à l'apprenti qui dirige le Département de l'intérieur que tous les médecins établis ont travaillé en moyenne dix ans dans les hôpitaux après leur diplôme, entre 25 et 35 ans. Nous avions juste de quoi survivre, sans aucune garantie d'emploi, pour ne pas parler de nos prédécesseurs qui, eux, travaillaient comme volontaires – sans salaire – dans les mêmes hôpitaux. Est-ce que M. Pidoux, dans cette tranche d'âge, se

serait contenté d'une situation pareille?

A peine sortis de l'arbitraire absolu que représentait notre situation d'assistants dans les hôpitaux d'Etat, nous nous trouvons confrontés aux attaques incessantes des offices de remboursement, de l'Etat central et des apprentis politiciens des exécutifs cantonaux. Mais les vrais manipulateurs sont certainement les offices de remboursement qui par leur propagande anticléricale continuelle essaient d'influencer tant les politiciens que la population. Que leur a coûté par exemple leur initiative ainsi que la campagne qui a précédé la votation? D'où ont-ils pris cet argent sinon d'une partie des cotisations des assurés? Les assurés paient des cotisations pour être soignés et pas pour que l'argent soit détourné vers d'autres buts! Ce n'est pas la santé qui coûte cher mais tout le gaspillage que font les parasites qui gravitent autour des malades et des médecins. C'est ceux-là qu'il faut accuser et si possible éliminer de la santé publique pour que les primes des assurés retournent à leur destination normale. On pourrait ainsi diminuer les primes, tout en assurant une qualité de soins inchangée.

Mais au lieu d'admettre l'évidence, on continue de nous accuser d'être responsables de la débâcle d'un système qui ne dérape que par la volonté même de ceux qui l'ont mis en place: l'Etat et les offices de remboursement. Et ce sont eux qui veulent «réformer» le système. Les offices réclament toujours plus de subventions, mais non pour diminuer les primes, mais pour détourner toujours plus d'argent à d'autres buts que celui de soigner.

Quant à l'Etat, ce n'est qu'à coups de législations inspirées par les offices de remboursement qu'il agit; il ne faut surtout pas risquer de mécontenter les offices de remboursement, alors, tapons allègrement sur les médecins et les malades qui sont les éternels boucs émissaires qu'il est d'autant plus facile d'accuser qu'ils se contentent d'une passivité absolue.

Mais les choses pourraient bien changer comme nous l'ont montré les assistants. On ne peut pas impunément nous traîner dans la boue sans que finalement une réaction ne se manifeste. Mais il ne faut rien attendre de la part d'un conseiller d'Etat, responsable de la santé publique qui ne sait même pas qu'un assistant est un

médecin à part entière. Sa prise de position ne sera pas oubliée le jour où il s'agira de renouveler les membres du Gouvernement vaudois. Nous nous chargerons d'ailleurs de le rappeler en temps voulu à ceux qui auraient la mémoire courte. Quand on est conseiller d'Etat, on n'a pas l'excuse de l'ignorance, un juriste devrait au moins savoir cela. Quant à l'excuse que cette phrase a été sortie de son contexte, elle ne tient pas non plus, car, quelles que soient les circonstances, il a bel et bien affirmé que les assistants n'étaient pas des médecins! Quant à admettre publiquement ses erreurs, pas question. Un conseiller d'Etat ne se trompe pas! Il ne sait pas que les assistants sont des médecins, mais il sait comment réformer l'assurance maladie, il sait comment faire soigner les gens tout aussi bien et moins cher, il sait comment éviter les déficits des hôpitaux, il sait (presque) qui sont les responsables: sa phrase sur les assistants prouve bien dans quelle estime il tient les membres du corps médical.

Mais nous n'avons que faire de l'estime des politiciens. Ce que nous voulons, c'est soigner nos patients le mieux possible avec une rétribution équitable compte tenu de nos études, de nos horaires de travail, de notre formation continue et surtout de nos responsabilités. Cette exigence passe pour une indépendance tant vis-à-vis de l'Etat que des offices de remboursement. Malheureusement, la nouvelle révision de l'assurance maladie va exactement en sens contraire. Assurance maladie obligatoire, rôle renforcé des offices de remboursement, tarif unique, possibilité de budgétisation globale ambulatoire, possibilité pour l'Etat de limiter le nombre de médecins(!), HMO et j'en passe! La sécurité sociale suisse est là, l'étatisation de notre profession aussi. La vraie lutte pour sauvegarder ce qui reste encore d'indépendance à notre profession passe par un rejet net et par tous les moyens de cette révision de la Loi sur l'assurance maladie sous peine de nous retrouver dans le même borbier que les pays qui nous entourent. Si nous voulons imiter nos voisins, imitons leurs succès, non leurs désastres!

Dr Rudolf Mayer
Président du GMI



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 et Mercedes
climatisée avec personnels
qualifiés (infirmiers)

Devis gratuit

Location d'oxygène

**Imprimerie
Bron SA
Lausanne**



**conseille,
crée et réalise
l'imprimé
de qualité
en offset**

Tél. 021 652 99 44

Notre disponibilité et l'organisation poussée que nous avons mis au point nous permettent d'accueillir avec plaisir de nouveaux mandants médecins, qui voudront bien faire appel à nos services, pour l'exécution desquels nous vouons tous nos meilleurs soins.

Actuellement, ce sont plus de **250 cabinets médicaux** qui nous renouvellent leur confiance, en nous donnant à traiter les aspects liés à leur gestion, soit l'assistance pour la tenue de la comptabilité et le bouclage, le traitement de tous les problèmes fiscaux et à caractère juridique, les aspects économiques, le conseil.

Nous serions honorés de pouvoir vous soumettre une offre. C'est pourquoi n'hésitez pas à nous contacter, ce dont nous vous remercions.

 **FIDUCIAIRE MICHEL FAVRE SA**
Ch. du Grand-Record 7
1040 Echallens

Tél. 021/881 38 21-24
Fax 021/881 42 19



Membre de la Chambre fiduciaire

Fixe et temporaire

- du personnel diplômé.
- toutes les professions médicales, paramédicales et soignantes.
- une permanence et un service de garde durant les week-end.

MANPOWER

Medical

Permanence et service de garde les week-end

Rue de Bourg 20, 1003 Lausanne, tél. 021/20 25 35

Jurisprudence

La responsabilité du médecin engagée par la secrétaire médicale

Une jurisprudence récente du Tribunal fédéral vient d'être publiée dans le *JDT* n° 17 de novembre 1991*.

Les faits, succinctement résumés, sont les suivants:

Un enfant, en traitement auprès d'un pédiatre, a souffert d'une forte diarrhée ainsi que de vomissements. Sa mère a demandé par téléphone que le pédiatre examine l'enfant, ce que l'assistante médicale a refusé, celle-ci conseillant à la mère de s'en tenir à un régime déjà prescrit et de donner du Coca-Cola et du jus d'orange, tout en infligeant à la mère une défense de rappeler avant quatre jours. Le surlendemain du premier téléphone, l'enfant a perdu connaissance et a souffert de crampes, ce qui a contraint les parents à se rendre au cabinet du pédiatre, qui l'a fait transporter à l'hôpital pour enfants où ce dernier a pu être sauvé in extremis de la mort. La déshydratation a laissé des séquelles graves au cerveau de l'enfant, qui doit recevoir des soins permanents.

L'enfant et sa mère ont demandé, à titre de réparation du tort moral, des dizaines de milliers de francs au médecin, avec succès.

a) Nature juridique des rapports contractuels

Le médecin est engagé dans le cadre d'un traitement (Behandlungsvertrag). Dans sa mission d'homme de l'art médical, il devait assurer le résultat escompté grâce à ses connaissances, à son savoir-faire et à son expérience. Il peut néanmoins échouer dans le résultat, même s'il mobilise toutes ses connaissances et fait preuve

de la diligence commandée par les circonstances. La jurisprudence la plus récente du Tribunal fédéral précise que la responsabilité du médecin n'est pas conditionnée par des manquements graves aux règles de l'art médical mais qu'en principe il répond de toute faute professionnelle.

Au nombre de ses devoirs de médecin, il y a:

- l'information correcte du patient, lui fournir sinon à la personne dont il relève, les explications relatives au traitement thérapeutique adéquat;
- le rendre attentif aux risques connus, sinon prévisibles, comme celui d'une intervention chirurgicale;
- en l'espèce, le Tribunal cantonal appelé à statuer a admis qu'il y a eu stipulation pour autrui, d'où l'application des règles relatives au contrat de mandat (art. 394 ss CO).

b) La responsabilité du médecin engagée par les actes de son assistante

La juridiction appelée à juger a considéré que le renseignement téléphonique fourni par l'aide médicale était insuffisant, donc inadapté, ce qui se traduit par une violation du contrat.

L'employeur - en l'occurrence le médecin - qui recourt au service d'une assistante pour accomplir ses devoirs répond des actes de celle-ci comme des siens propres (extrait art. 101 CO):

«Celui qui, même d'une manière licite, confié à des auxiliaires, tels que des personnes vivant en ménage avec lui ou des travailleurs, le soin d'exécuter une obligation ou d'exercer un droit dérivant d'une obligation, est responsable envers l'autre partie du dom-

mage qu'ils causent dans l'accomplissement de leur travail.»

Le médecin n'est pas exempt de faute par le fait que le renseignement téléphonique donné par son assistante n'a pas été précédé d'une consultation préalable. Il s'est porté garant envers sa patiente de faire preuve de toute la diligence que l'on peut raisonnablement exiger de lui, dans le cadre du contrat de traitement et cette jurisprudence mentionne que «les exigences sont en principe les mêmes pour un diagnostic ou l'indication d'une thérapie donnés par téléphone que pour une consultation médicale à proprement parlé, du point de vue de la diligence que le médecin doit observer.»

Un cas signalé au médecin par téléphone doit susciter de lui une réaction responsable, pouvant aller jusqu'à effectuer les examens qui s'imposent, à son cabinet médical et si cela n'est pas possible sous la forme d'une visite à domicile sinon de prendre les autres mesures appropriées telles que l'envoi à l'hôpital, etc.

L'aide médicale a violé le contrat précité en interdisant en quelque sorte de contacter à nouveau son employeur avant quatre jours. Le danger recouru par l'enfant a été occulté, quand bien même il était très important lorsqu'on sait quel est l'énorme risque pouvant résulter d'une déshydratation chez un enfant en bas âge.

Dans ses considérants, le Tribunal fédéral a estimé que le contrat de traitement médical a été violé à double titre: renseignement thérapeutique insuffisant et diagnostic médical faussement sécurisant.

Cet arrêt appelle un autre commentaire: tout employeur doit actualiser ses instructions à son personnel et contrôler que celui-ci s'y conforme.

Fiduciaire Michel Favre SA

* *Journal des Tribunaux*, n° 17/1991, pp. 634 ss.

Le coin de la Faculté

Professeur M. Gillet

Dans sa séance du 29 novembre 1991, le Conseil d'Etat a nommé le professeur Michel Gillet, professeur à la Faculté de médecine de Besançon, en qualité de professeur ordinaire et de médecin-chef au Service de chirurgie du CHUV dès le 1^{er} février 1992.

Le professeur Michel Gillet est né à Metz le 4 mars 1938. Il a effectué ses études de médecine et sa formation chirurgicale à la Faculté de médecine et au CHU de Strasbourg où il a été nommé à l'agrégation de chirurgie générale en 1969. Pendant sa période de formation, il a été chercheur au Laboratoire Pautrier à Strasbourg et à l'Unité de recherche de chirurgie expérimentale et de physiopathologie de l'INSERM de 1963 à 1970. Depuis cette date, il a dirigé une équipe de recherche de physiopathologie digestive au Laboratoire de la Faculté de médecine de Besançon où il porte actuellement le titre de professeur au troisième échelon, c'est-à-dire au niveau le plus élevé.

Nommé chef du Service universitaire de chirurgie viscérale et vasculaire de Besançon en 1974, il y a développé un service dynamique dont le rayonnement dépasse largement les limites de la France. Brillant enseignant, il a formé de nombreux élèves dont plusieurs ont accédé à des postes professoraux. Reconnu comme un «leader» dans son domaine, il a eu l'occasion de participer à de nombreuses réunions scientifiques en Europe, au Canada et aux Etats-Unis.

L'activité scientifique du professeur M. Gillet est très intense: on recense plus de cinq cents travaux et communications touchant à la chirurgie digestive, endocrinienne et vasculaire. En recherche, il s'est intéressé notamment au métabolisme hépatique des médicaments; il a étudié les enzymes anti-oxydants des plaquettes chez les patients atteints d'artérite, le métabolisme de la Débrisoquine *in vivo* et la structure de la fibrose hépatique de l'échinococcose alvéolaire. Au plan purement chirurgical, il s'est intéressé en particulier au traitement du cancer du rectum, du cancer de l'oesophage et à l'étude de l'insuffisance circulatoire digestive.

Le professeur M. Gillet a introduit la transplantation hépatique à Besançon en 1986 et, de mars 1986 à ce jour, plus de cent trente transplantations hépatiques ont été réalisées avec une survie actuelle des patients à un an de 85%. Cette technique chirurgicale a tout naturellement inspiré une série de travaux et de communications ces dernières années.

La Faculté de médecine, impressionnée par la personnalité rayonnante et le

dynamisme du professeur Michel Gillet, a retenu sa candidature, estimant qu'il serait un facteur stimulant et offrirait au Service de chirurgie de Lausanne la possibilité de s'ouvrir à la France.

Professeur Livio

Doyen de la Faculté de médecine

Professeur F. Lejeune

En date du 10 janvier 1992, le Conseil d'Etat a nommé le professeur Ferdj Lejeune en qualité de professeur ordinaire à la Faculté de médecine et de médecin-directeur du Centre pluridisciplinaire d'oncologie; le professeur F. Lejeune est entré en fonctions le 1^{er} janvier 1992.

Depuis 1969, le professeur F. Lejeune conjugue les activités d'oncologue clinicien et de chercheur en cancérologie. Bien que chirurgien de formation, il s'initie très tôt à la recherche de laboratoire, mais n'abandonne à aucun moment la clinique. Il gravit rapidement tous les échelons de la hiérarchie hospitalière et universitaire et devient, en 1976, directeur du Laboratoire d'oncologie et de chirurgie expérimentale de l'Institut Jules Bordet, à l'Université libre de Bruxelles.

De son dynamisme, de son esprit critique et de sa ténacité résultent, entre autres, sa production scientifique (212 publications) et sa nomination à la tête du groupe européen (EORTC) se consacrant à l'étude du traitement du mélanome malin.

Le caractère multidisciplinaire de la Fondation du CPO, la présence de deux instituts de recherche fondamentale de haut niveau - Institut suisse de recherches expérimentales sur le cancer (ISREC) et Institut Ludwig - liés à l'Université de Lausanne, ainsi que la détermination de la Faculté de médecine et du Département de la santé publique à faire de l'oncologie un domaine d'excellence, sont les trois raisons majeures du très vif intérêt du professeur F. Lejeune pour Lausanne.

Ses objectifs prioritaires sont d'affirmer davantage le caractère multidisciplinaire du CPO et de collaborer étroitement avec les chercheurs fondamentaux, afin que le malade puisse bénéficier des plus récents progrès réalisés en thérapie anticancéreuse.

La Fondation du CPO et l'Université de Lausanne, en s'adjoignant la collaboration du professeur F. Lejeune, réalisent leur vœu de faire du Centre pluridisciplinaire d'oncologie un centre de renommée internationale.

JEUNE SECRÉTAIRE MÉDICALE

cherche place à temps partiel ou complet, Lausanne ou environs.
Tél. 021/24 99 28 (l'après-midi).

URGENT

A remettre pour cause de décès

NORD VAUDOIS

cabinet d'ophtalmologue avec possibilité de reprendre également cabinet secondaire dans autre petite ville du Nord vaudois.

Réponses sous chiffre CM - 292 aux Editions de la Tour SA, case postale 880, 1001 Lausanne.

PROPRIÉTÉ DE CARACTÈRE

située sur le littoral du lac de Neuchâtel, avec projet de développement pour résidence 3^e âge ou

CLINIQUE

recherche pour exploitation partenaire, milieu médical spécialisé.

Renseignements: M. Daniel Ludi.
Tél. 024/71 10 36 - Fax 024/71 11 35.

ASSISTANTE MÉDICALE

12 ans d'expérience, traitement de texte, cherche emploi à mi-temps, entre Lausanne et Nyon.

Tél. 021/807 42 06.

À LOUER À MORGES

à proximité immédiate de la gare

LOCAUX EN DUPLEX

indépendants de 120 m² (rez + 1^{er})

3 WC + local avec eau

3 places de parc

Locaux entièrement rénovés, idéal pour l'installation d'un cabinet médical.

Loyer mensuel: Fr. 2300.-, charges et parkings en sus.

Bail longue durée.

Entrée à convenir.

S.I. LES BEAUX SA
CP 172 - 1110 MORGES
Tél. 021/801 74 49.

Communiqués

Le coin du chercheur

Le cabinet médical offre des possibilités de recherche clinique sans égales, mal exploitées. Nous envisageons donc d'ouvrir une nouvelle rubrique, intitulée «Le coin du chercheur», qui devrait permettre à ceux d'entre nous qui désireraient proposer à leurs confrères des protocoles de recherche clinique de le faire ici. Ces protocoles peuvent émaner d'instituts universitaires ou de praticiens. Ils peuvent être décrits ici dans les grandes lignes, les détails étant fournis par l'auteur du protocole à ceux que cela intéresse. Les protocoles proposés devront évidemment respecter les règles élémentaires de tout protocole, avec une condition supplémentaire: le patient doit être suivi et contrôlé uniquement par son médecin traitant.

Le comité de rédaction

CABINET À REMETTRE À SAINTE-CROIX

Le cabinet est situé au centre de la localité; il comprend 4 pièces et demie et a un loyer très raisonnable.

Il conviendrait de préférence à un généraliste d'accord de faire les visites à domicile.

Pour des renseignements complémentaires, veuillez contacter le D^r P. Schneider au tél. 024/61 34 44.

Radiologie et radioprotection au cabinet médical

Ce cours d'une journée est organisé, en collaboration avec la Commission de formation continue de la Société vaudoise de médecine, par le Service de radiodiagnostic du CHUV et l'Institut de radiophysique appliquée. Il est destiné au médecin praticien et a pour objectif de rafraîchir les notions de base en radioprotection et en technique radiologique. Il est recommandé par l'Office fédéral de la santé publique.

Date: 18 juin 1992.

Lieu: CHUV, Lausanne.

Délai d'inscription: 30 mars 1992.

Confirmation d'inscription:

15 avril 1992.

Coût: Fr. 50.- (comprend le repas à la cantine du CHUV).

Programme

- 8 h.-8 h. 15: Introduction, par le professeur P. Schnyder (CHUV).
- 8 h. 15-9 h.: Bases de radioprotection (physique des radiations, effets sur l'organisme, principes et méthodes de protection), par J.-F. Valley (IRA).
- 9 h.-9 h. 45: Procédure radiologique (physique du radiodiagnostic, qualité de l'image, dose au patient), par J.-F. Valley (IRA).
- 9 h. 45-10 h.: Pause.
- 10 h.-10 h. 45: Protection en radiodiagnostic (protection du personnel, protection du patient, aspects légaux), par A. Besançon (IRA).
- 10 h. 45-11 h. 30: Interface praticien-radiologue, par le D^r B. Duvoisin (CHUV).
- 11 h. 30-13 h.: Repas.
- 13 h.-16 h. 30: Démonstrations pratiques (en groupe)
 - aspects physiques, par J. Berlie (IRA)
 - positionnements, par O. Lam Thanh (Ecole TRM)
 - contrôles de qualité, par J.-L. Vauthey (CHUV)
 - analyse de clichés, par D^r B. Duvoisin (CHUV).
- 16 h. 30-17 h.: Discussion finale.

Elections à l'assemblée générale de printemps

Le comité de la SVM vous informe que les postes ci-après seront à repourvoir lors de l'assemblée générale de printemps qui aura lieu le 7 mai 1992, à l'aula du Collège de Beausobre:

- le D^r Gardaz a présenté sa démission du comité de la SVM, ainsi que le D^r Flückiger. En outre, le D^r Thévoz est arrivé au bout de son deuxième mandat. Trois postes sont donc à repourvoir;
- le D^r R. Campiche a présenté sa démission du Conseil de discipline;
- le D^r J.-F. Rossat se retire de la Chambre médicale;
- le D^r W. Hinden a démissionné du comité de la Société médicale suisse romande.

Les candidats intéressés à se présenter sont priés de s'adresser au secrétariat de la SVM.

Un certificat de participation sera délivré à l'issue du cours.

Inscriptions auprès de:
Institut de radiophysique
appliquée
Centre universitaire
1015 Lausanne

Jeu 27 février 1992, de 9 heures à 12 h. 30, CHUV, auditoire Tissot

Jeu de la Vaudoise Le cancer du sein: un problème multidisciplinaire

Professeur R. O. Mirimanoff, Service de radiothérapie CHUV
Modérateur: D^r G. Abetel, Orbe

Introduction
Pathologie et facteurs pronostics
Du symptôme au diagnostic
Le dépistage
Tumorectomie et chirurgie du sein
Traitement adjuvants
locaux et systémiques
L'impact du traitement

Point de vue d'un praticien
Conclusions

Professeur R. Mirimanoff
Professeur E. Gloor
Professeur C. Hessler
Professeur P. de Grandi
D^r V. Dupont (Bâle)
Professeur R. Mirimanoff
D^r S. Leyvraz
Professeur F. Paccaud
D^r F. Levy
D^r J.J. Prabin
D^r G. Abetel

NULLE PART AILLEURS QU'À MONTREUX: CLINIQUE BON PORT

Un établissement unique en son genre; spécialisé en matière de médecine interne, de nutrition, de relaxation et d'activité physique, propre à prendre en charge des patients dont le mode de vie est inadéquat.

Recommandé pour une prise en charge personnalisée des patients, en particulier en cas de dépression liée au surmenage, de réhabilitation cardiaque, pour traitement de l'obésité et pour suites de traitements.

Sous la direction médicale de médecins de renom; organisé autour d'un collège de huit médecins, tous autorisés à pratiquer de manière indépendante dans le canton de Vaud.

Ouvert aux médecins traitants.

Equipement complet d'hydrothérapie, kinésithérapie, piscine, bain bouillonnant, sauna, salle de gymnastique, enveloppement, ultrasonographie, cardiologie (ergométrie, Holter, échographie, Doppler vasculaire périphérique, spirométrie). Laboratoire d'analyses chimiques.

CLINIQUE BON PORT est située sur les rives du lac Léman, dans un havre de paix, de fleurs et de verdure. Toutes les chambres avec balcon, orientées plein sud, regardent les Alpes et sont dotées du plus grand confort.

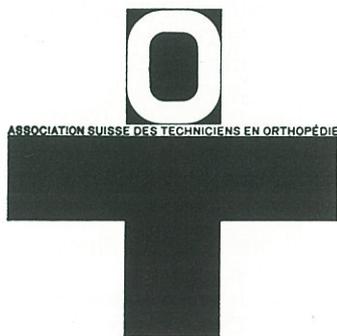
CLINIQUE BON PORT

21, rue Bon-Port, CH-1820 Montreux

Tél. 021/963 51 01 - Fax 021/963 77 95 - Téléc 453 133

M. AMREIN

Orthopédiste-bandagiste



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

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

14, rue de la Borde - 1018 Lausanne
Tél. 36 85 75 - Fax 36 20 02

Le spécialiste des professions médicales

Consultant du secteur médical hospitalier et leader dans ce domaine, **IDÉAL MÉDICAL** est

la réponse à vos recherches de personnel

pour votre cabinet.

Rapidité, compétence, liberté de choix dans les solutions proposées.

Nous vous libérons des contraintes inhérentes à l'embauche du personnel.

N'hésitez pas à nous contacter au numéro de téléphone 021/311 13 13. Nos conseillers vous renseigneront volontiers.

IDÉAL MÉDICAL, av. Ruchonnet 30, 1003 Lausanne

Ouvert sans interruption de 8 heures à 18 h 30, service de garde le week-end.



Votre nouvelle agence BMW

JAN-AUTOS SA

Petit Rocher 6 1004 Lausanne

Tél. 021-25 56 43

la plus belle vitrine au centre ville

Toute la gamme BMW, de la nouvelle série 3 au fabuleux coupé 850 i

Calendrier médical vaudois

Période du 24 février
au 20 mars 1992

N° 2/92

MARDI 25 FÉVRIER

11 h.-12 h.: Colloque de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. – Bugnon 19, 1005 Lausanne. – Professeur Carlo la Vecchia: «Le cancer en Europe.»

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon. – Dr B. de Mural: «Epreuves fonctionnelles en pneumologie.»

12 h. 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie-immunologie-néphrologie-rhumatologie. – Hôpital de Beaumont, salle 305. – D^{rs} F. Steinhäuslin et Dr F. Zysset: «Syndrome de Good-pasture.»

15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. – Salle de colloques BH 19, CHUV. – Dr Th. D. Pache: «Evidence pour un rôle des androgènes dans l'induction de la transformation polykystique des ovaires.»

20 h. 15: Colloque de l'Hôpital d'Aigle. – Cafétéria. – Dr G. Praz (Sion): «Les infections urinaires basses.»

MERCREDI 26 FÉVRIER

8 h.: Colloque de gynécologie oncologique du Département de gynécologie obstétrique du CHUV. – Présentation de cas.

12 h. 45: Conférence à l'Hôpital de Montreux. – Salle de conférences. – Dr E. Dayer: «Dosage des anticorps antinucléaires.»

17 h. 30: Colloque postgradué ONO-Neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – D^{rs} B. Nater et A. Barth: «Présentation de cas cliniques.» – Discutants: Professeurs F. Regli, N. de Tribolet et Dr P.-A. Despland, PA.

18 h. 30: Colloque de gastro-entérologie de l'Hôpital de Saint-Loup/Orbe. – Bibliothèque du CMT.

JEUDI 27 FÉVRIER

8 h. 15: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr F. Doenz: «Apport de la radiologie interventionnelle en médecine interne.»

9 h. 30-12 h.: Colloque pour les dermatologues de la Suisse romande. – Auditoire Beaumont, Lausanne. – «Présentation et discussion de cas cliniques.»

11 h. 15-12 h.: Cours de formation postgraduée de la Division des maladies infectieuses, Division autonome d'hygiène hospitalière, Institut de microbiologie. – Salle de séminaires IV, CHUV. – Dr D. Blanc: «Méthodes de typage moléculaire à but épidémiologique.»

12 h. 30: Colloque de pneumologie. – Salle de séminaires 6 BDFM, CHUV. – Dr J.-F. Vodoz: «Présentation de cas.»

13 h.-13 h. 45: Colloque commun infectiologie, hygiène hospitalière, microbiologie. – Auditoire IV, CHUV. – D^{rs} D. Anwar et J. Miklosy: «Corrélation patho-clinique: encéphalopathie chez un patient HIV+.»

14 h.-18 h.: Colloque de la Division de cardiologie. – Auditoire 2, CHUV. – «Traitement actuel de l'insuffisance cardiaque dans la pratique quotidienne – colloque MSD.»

17 h. 15: Cours du Service universitaire d'ophtalmologie. – Av. de France 15, Lausanne. – Dr Faggioni: «Les glaucomes.»

17 h. 30-19 h. 30: Colloque de la Division de gastro-entérologie. – Auditoire Ch. Olivier, CHUV. – «Les dyspepsies fonctionnelles, un nouveau concept de formation continue.»

18 h.: Colloque postgradué d'ORL. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr F. Lang: «L'ultrasonographie cervicale et endoscopique: indications, possibilités et limites.»

18 h.: Colloque romand de radiologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Professeur P. Schnyder:

«Bilan radiologique des traumatismes thoraciques.»

VENDREDI 28 FÉVRIER

8 h. 15: Colloque du Service de radiothérapie. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – Présentation de cas.

9 h.-13 h.; 14 h.-18 h.: Séminaire de travail au Centre d'étude de la famille. – Hôpital de Cery, Prilly. – E. Fivaz-Depeursing, privat-docent: «Les émotions dans les communications de couple.» Fr. 180.–/ pers. (max. 15 participants); renseignements et inscription: 643 64 01.

12 h.: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 6, BH 08, CHUV. – Dr P. Cornu: «Présentation de cas.»

LUNDI 2 MARS

8 h. 15-10 h. 30: Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercaïl, Chablère 5, Lausanne. – Dr J. Begoin (Paris): «La croissance psychique et le problème économique de la souffrance.»

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301, BH 10. – Professeur A. Chantraine (Genève): «Métabolisme de l'os lors de lésions neurologiques.»

MARDI 3 MARS

11 h.-12 h.: Conférence du Service universitaire de psycho-gériatrie. – Auditoire J.-L. Villa, Hôpital psycho-gériatrique, Prilly. – Professeur G. Assal: «Neuropsychologie de la mémoire.»

11 h.-13 h.: Colloque médical de la Clinique la Source. – Auditoire Fréminet. – «L'abord pratique d'une insomnie: quelques pièges à éviter.» – D^{rs} J. Biollat: «Aspects pharmacologiques dans la prescription d'hypnogènes.» – S. Zagury: «Problèmes de diagnostic de parasomnie.» – E. Colomb: «Quelques dimensions psychiatriques.»

12 h. 15: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – Dr L. Perrin (Genève): «HIV: nouveautés diagnostiques.»

15 h. 30: Division d'endocrinologie et biochimie clinique. – Salle de colloques BH 19, CHUV. – Dr U. Scherrer: «Effet de l'insuline sur l'activité sympathique déterminée par microneurographie chez l'homme.»

MERCREDI 4 MARS

8 h.: Colloque de gynécologie oncologique du Département de gynécologie obstétrique du CHUV. – Présentation de cas.

12 h.: Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – Salle de colloques BH 11-325. – Dr E. Roulet: «Neurologie.»

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr Ch. Naegeli: «Confrontation clinico-pathologique.» – Discutants: D^{rs} R. Janzer, PA et P.-A. Despland, PA.

JEUDI 5 MARS

8 h. 15: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr J. Biollat et al.: «Monitoring des concentrations sanguines de médicaments: luxe ou réalité?» – Dr F. Gomez: «Attitudes face à une hypoglycémie.»

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale. – Auditoire 2^e étage, César-Roux 19. – Dr R. Glück (Berne): «Nouveaux développements dans la conception de vaccins.» – Dr P. Berney: «Vaccination chez un patient immunosupprimé.»

11 h. 15-12 h.: Cours commun de formation postgradué «Sida» de la PMU et de la Division des ma-

ladies infectieuses. – Auditoire de la PMU. – Dr J.-Ph. Chave: «Infections opportunistes: prévention primaire et secondaire.» – Présentation de cas (à annoncer au 314 27 67, jusqu'au 3 mars 1992).

12 h. 30: Colloque de pneumologie. – Salle de séminaires 6, BDFM, CHUV. – Dr J.-W. Fitting, privat-docent: «Evaluation de la régulation de la ventilation.»

13 h.-13 h. 45: Colloque commun infectiologie, hygiène hospitalière, microbiologie. – Auditoire IV, CHUV. – Dr D. Genne: «Présentation de cas.»

16 h. 15: Cours du Service universitaire d'ophtalmologie. – Av. de France 15, Lausanne. – Professeur Balmer: «Colloque photographies, angiographies.» – 17 h. 15: «Pathologie intraculaire enfant.»

16 h.-16 h. 45: Colloque de la Division de cardiologie. – Auditoire 2, CHUV. – Professeur P. Moret: «Utilité de la réadaptation cardio-vasculaire après événement coronarien.»

17 h. 15: Leçon inaugurale du professeur F. Ferrero. – Auditoire César-Roux, CHUV. – «Nouvelles perspectives en épidémiologie psychiatrique.»

18 h.: Colloque postgradué d'ORL. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr M. Seppey: «Investigations, prise en charge et traitement médicamenteux des polyposes nasales avant de poser une indication opératoire: bilan basé sur la casuistique lausannoise.»

18 h. 15: Colloque pluridisciplinaire d'hépatologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Professeur H. E. Blum (Zurich): «Traitement de l'hépatite chronique C.»

VENDREDI 6 MARS

8 h. 15: Colloque du Service de radiothérapie. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – Présentation de cas. – 8 h. 30: Dr H. Fankhauser: «Traitement des tumeurs cérébrales par "Boron Neutron Capture".»

12 h.: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 6, BH 08, CHUV. – Dr J.-D. Tissot: «Transfusion de produits sanguins.»

MARDI 10 MARS

12 h. 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie-immunologie-néphrologie-rhumatologie. – Hôpital de Beaumont, salle 305. – Professeur J.-Ph. Méry (Paris): «L'atteinte rénale au cours de l'infection par le VIH-1.»

15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. – Salle de colloques, BH 19. – Professeur J.-P. Felber: «Compétition de substrats: un mécanisme responsable de la résistance à l'insuline chez l'obèse diabétique ou non.»

MERCREDI 11 MARS

8 h.: Colloque de gynécologie oncologique du Département de gynécologie obstétrique du CHUV. – Présentation de cas.

16 h. 30: Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. – Salle de colloques de l'UMHT, Bugnon 19, Lausanne. – Dr B. Noël: «Pourquoi consulte-t-on en médecine du travail?»

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie interville Lausanne-Genève. – Institution de Lavigny. – Présentation de cas cliniques. Renseignements et inscription: Dr P.-A. Despland, PA, CHUV, tél. 314 41 01.

18 h.: Colloque d'ORL interville Genève-Lausanne. – Maison Zyma, auditoire La Pagode, Nyon. – Professeur M. Wayoff (Nancy): «La rhinite chronique non allergique à éosinophiles.»

JEUDI 12 MARS

9 h.-16 h.: Journée des ophtalmologues romands. – Maison Zyma, Nyon, auditoire La Pagode.
18 h.: Colloque postgradué d'ORL. – Auditoire Yersin, CHUV. – «Colloque d'iconographie.»

VENDREDI 13 MARS

8 h. 15: Colloque du Service de radiothérapie. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – Présentation de cas. – 8 h. 30: D^r P. Shaw: «Observations of p53 and its involvements in human tumors.»
17 h.: Colloque de psychopharmacologie. – Hôpital de Cery, Prilly, salle Forel. – Professeur J.-P. Lindenmayer (New York): «Evaluation des symptômes positifs et négatifs de la schizophrénie.»

LUNDI 16 MARS

8 h. 15-10 h. 30: Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercail, Chablère 5, Lausanne. – M. R. Lethier (Paris): «Le pouvoir de corrosion du défi et des tics érotiques des psychotiques: réflexions à propos de la vie institutionnelle avec des enfants psychotiques.»
14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301, BH 10. – D^r J. Melchior: «Influence de l'horaire d'administration de la calcitonine sur le métabolisme osseux.»

MARDI 17 MARS

12 h. 15: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2, CHUV. – D^r F. Rahm: «Utilisation des anti-H1 et anti-H2 dans la thermographie nasale.»

MERCREDI 18 MARS

8 h.: Colloque de gynécologie oncologique du Département de gynécologie obstétrique du CHUV. – Présentation de cas.
11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne et de l'Institut universitaire de pathologie. – Auditoire Yersin. – Professeur D. Lew (Genève) et D^r D. Hohl: «Etat fébrile, uvéite et encéphalopathie.»
12 h.: Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – Salle de colloques BH 11-325. – D^r B. Pelet, privat-docent: «Allergologie/Immunologie.»
17 h. 15: Colloque du Département des Services de chirurgie. – Auditoire Tissot, CHUV. – «Laparoscopie.»

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie-neurochirurgie. – Auditoire Yersin. – D^r P.-A. Uldry: «Ramollissements cérébelleux et attitudes thérapeutiques.» – Discutant: professeur N. de Tribolet.

18 h.: Colloque de pneumologie. – Salle de séminaires 6, BDFM, CHUV. – D^r C. Donner (Veruno, Italie): «Modifications physiopathologiques déterminées par l'entraînement à l'exercice chez les patients BPCO.»

18 h. 30: Colloque de gastro-entérologie de l'Hôpital de Saint-Loup/Orbe. – Bibliothèque du CMT.

JEUDI 19 MARS

8 h. 15: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Professeur C. Donner (Veruno, Italie): «Conférence des sciences cliniques: principe intitulé de la réadaptation respiratoire.»

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale. – Auditoire 2^e étage, César-Roux 19. – D^r F. Gomez: «Les tumeurs hypophysaires: quand y penser et comment les investiguer ambulatoirement.» – D^r B. Neuffer: «Hirsutisme chez une jeune femme.»

10 h.-16 h. 30: Journée romande d'orthopédie et de traumatologie. – Centre médical universitaire de Genève, auditoire 150. – «Epaule: clinique, rupture de la coiffe des rotateurs et instabilité.»
11 h. 15-12 h.: Cours de formation postgradué de la Division des maladies infectieuses, division autonome d'hygiène hospitalière, Institut de microbiologie. – Salle de séminaires IV, CHUV. – D^r P. Hohlfeld: «Fœtopathies infectieuses (toxoplasmose, CMV, rébéole).»

13 h.-13 h. 45: Colloque commun infectiologie, hygiène hospitalière, microbiologie. – Auditoire IV, CHUV. – «Présentation de cas.»

14 h. 15-16 h.: Conférence des Services universitaires de psychiatrie. – Auditoire de la Clinique psychiatrique de Cery, Prilly. – Professeur J. Cottraux (Lyon): «Approches cognitives des obsessions-compulsions de l'enfant, l'adulte et l'agé: problèmes théoriques et thérapeutiques.»

15 h. 15: Leçon inaugurale du D^r B. Yersin, privat-docent et agrégé. – Auditoire Mayor, CHUV. – «Alcool et médecine.»

18 h.: Colloque postgradué d'ORL. – Auditoire Yersin. – D^r E. Brossard: «Apport de la manométrie pharyngo-œsophagienne dans l'évaluation du patient dysphagique: casuistique lausannoise et rapport d'un voyage aux Etats-Unis.»

18 h. 30: Cours de formation continue du Service universitaire d'ophtalmologie. – Rencontre avec les opticiens – Chirurgie de la réfraction – Chirurgie de la cataracte avec petite incision.»

VENDREDI 20 MARS

8 h. 15: Colloque du Service de radiothérapie. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – Présentation de cas. – 8 h. 30: D^r C. Schmid: «Expérience lausannoise du traitement des rétinoblastomes par radiothérapie externe.»

12 h.: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 6, BH 08, CHUV. – D^r O. Spertini: «Régulation de la migration leucocytaire par LAM-1 (L-sélectine).»

10^{es} Journées franco-suisse de gynécologie et obstétrique. – Du 28 février au 1^{er} mars, à Ley-sin. – Présidents: P. de Grandi et J.-M. Thoulon (Lyon). – «Endoscopie gynécologique; thérapeutique fœtale; le gynécologue face à la stérilité masculine; mise au point en sénologie; échographie vaginale en gynécologie.» – Renseignements: D^r P.-J. Ditesheim, Nyon, 022/61 87 24.
89^e cours de perfectionnement de la Société suisse de médecine interne. – 12 et 13 mars, au CHUV. – Renseignement, organisation et secrétariat: D^r B. Yersin, privat-docent, CHUV; M^{me} H. Tschanz, 021/314 47 04.

Nous vous prions de nous faire parvenir vos annonces de colloques couvrant la période du 23 mars au 24 avril 1992 avant le **lundi 9 mars 1992**. Merci de votre compréhension.

À REMETTRE À LAUSANNE CABINET MÉDICAL

bien équipé et meublé, 140 m²:
conviendrait à deux médecins.
Tél. (de 9-12 h. tous les jours ouvrables) 021/617 50 27.

À LOUER

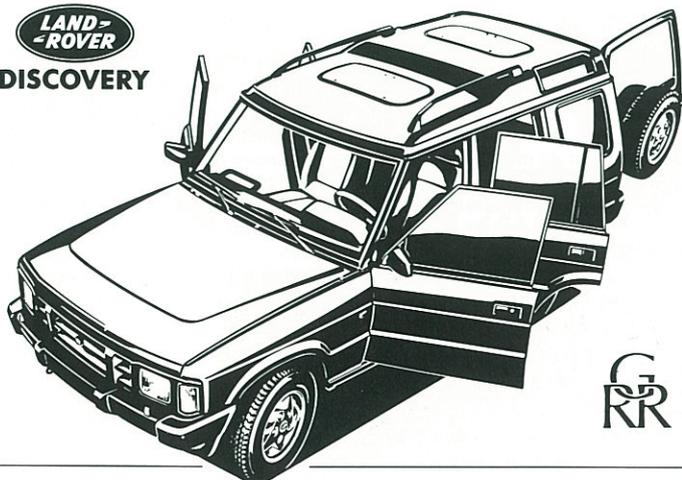
pour tout de suite ou date à convenir

LOCAUX COMMERCIAUX

de 180 m² à la rue Beau-Séjour, Lausanne centre. Convient pour cabinet d'un ou deux médecins.
Loyer actuel Fr. 175.- le m², chauffage compris.

Pour information, s'adresser au D^r E. Engelbrecht, ch. du Devin 98, 1012 Lausanne, tél. 021/652 86 09.

LAND-ROVER
DISCOVERY



4x4x5+7

Discovery V8i 5-door.

Carrosserie en aluminium – moteur V8i – traction intégrale permanente – 7 places

VENEZ L'ESSAYER

GARAGE RACING ROMANEL/Lausanne

H. Buchmann – Tél. 021/731 31 81

Fax 021/731 36 81



Kieser Training

Un dos bien entraîné ne connaît pas la douleur

18 minutes d'entraînement Kieser approprié par semaine renforcent votre dos. Appelez-nous et convenez avec nous d'un rendez-vous pour un entraînement d'essai gratuit.

Lu - Ve 8h00 - 22h00
Sa - Di 9h00 - 18h00

4051 Bâle	Steinentorstrasse 35	061 / 281 62 62
3007 Berne	Sulgenrain 28	031 / 46 06 06
2503 Bienne	Aarbergstrasse 87	032 / 23 24 35
8810 Horgen	Lindenstrasse 4	01 / 726 04 06
8280 Kreuzlingen	Nationalstrasse 6	072 / 72 44 94
1006 Lausanne	32, rue du Simplon	021 / 26 88 51
8200 Schaffhouse	Breitenaustrasse 117	053 / 25 15 90
8952 Schlieren	Wagistr. 2, Wagi-Areal	01 / 730 11 30
9000 St. Gall	Merkurstrasse 2	071 / 22 02 42
8050 Zurich	Baumackerstrasse 35	01 / 311 60 77
8032 Zurich	Hottingerstr. 21 / Steinwiesplatz	01 / 251 75 65
8004 Zurich	Kanzleistrasse 126	01 / 242 54 29

Plus performant grâce à l'entraînement!

FOSFOR

Dossiers médicaux

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

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

MédiSlash

Gestion de cabinet médical / Factures / Rappels
Comptabilité / Relevé de factures / Comptes...

Cd-Rom

Lecteurs & Bases de données médicales sur CD

POUR UN SUIVI MEDICAL PERFORMANT



Fosfor sa 15, chemin de la Biolleyre 1066 Epalinges
Tél. 021/784 00 88 Fax 021/784 20 62
BUREAUTIQUE - LOGICIEL - FORMATION

Des problèmes d'encaissement? FMH-Service - "évidemment"!



Perdre du temps, de l'énergie pour courir après les débiteurs? Laissez-nous agir. Nous avons le savoir-faire et un taux de réussite élevé.

Pour vous soulager de ces problèmes, appelez-nous, ou demandez notre documentation "encaissements" au moyen du coupon ci-dessous. Vous serez informé en détail sur le FMH-Service.

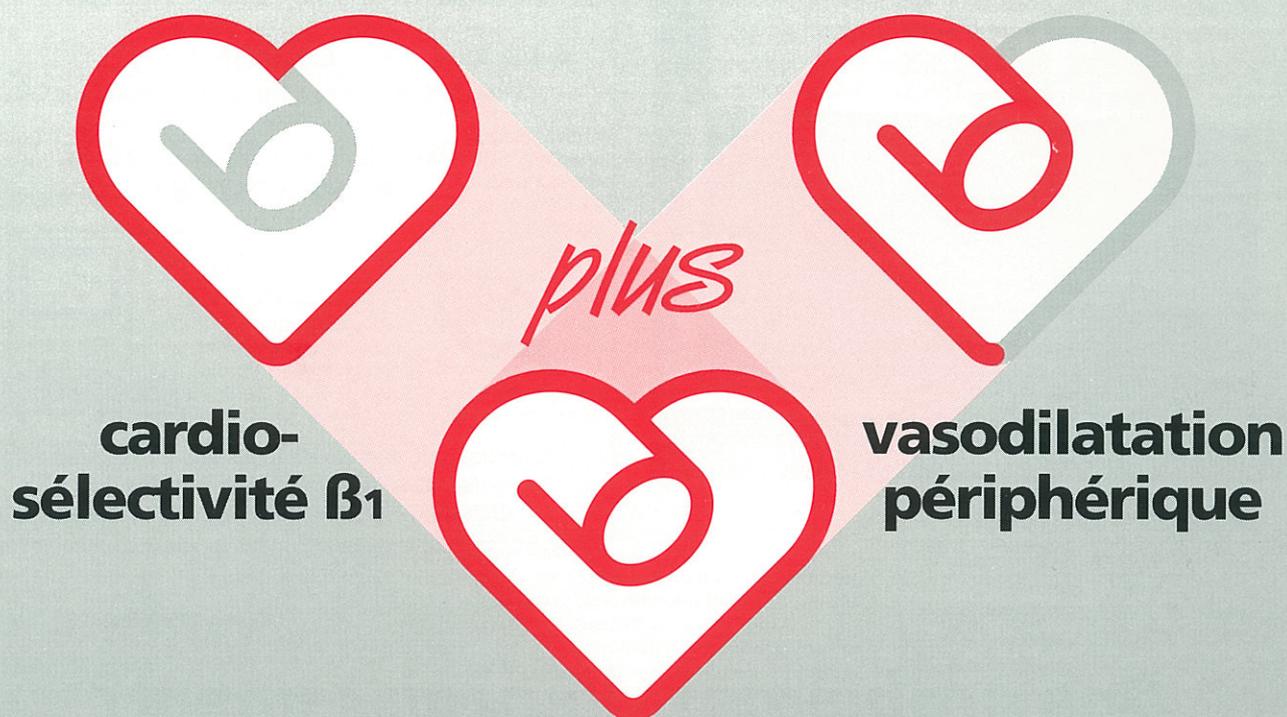
Nom: _____
Adresse: _____
NPA/lieu: _____
Tél: _____

Pour la Suisse Romande: FMH-Service, Encaissement
Rue de l'orangerie 1, 1211 Genève 7
tél. 022 733 21 40, fax 022 733 30 20

FMH SERVICE

Car le temps c'est de l'argent.

un *PLUS*
dans le management cardio-vasculaire
de l'**hypertension**, de l'**angor**
et des **pathologies associées**



Selectol[®]
celiprolol

1 prise unique* / jour

♥ hautement β_1 cardiosélectif
et β_2 stimulant

♥ vasodilatateur périphérique

♥ améliore le profil lipidique

♥ absence d'effet métabolique
chez le diabétique

♥ neutre au niveau des bronches

♥ hydrophile: excellente tolérance

*admis aux caisses-maladie