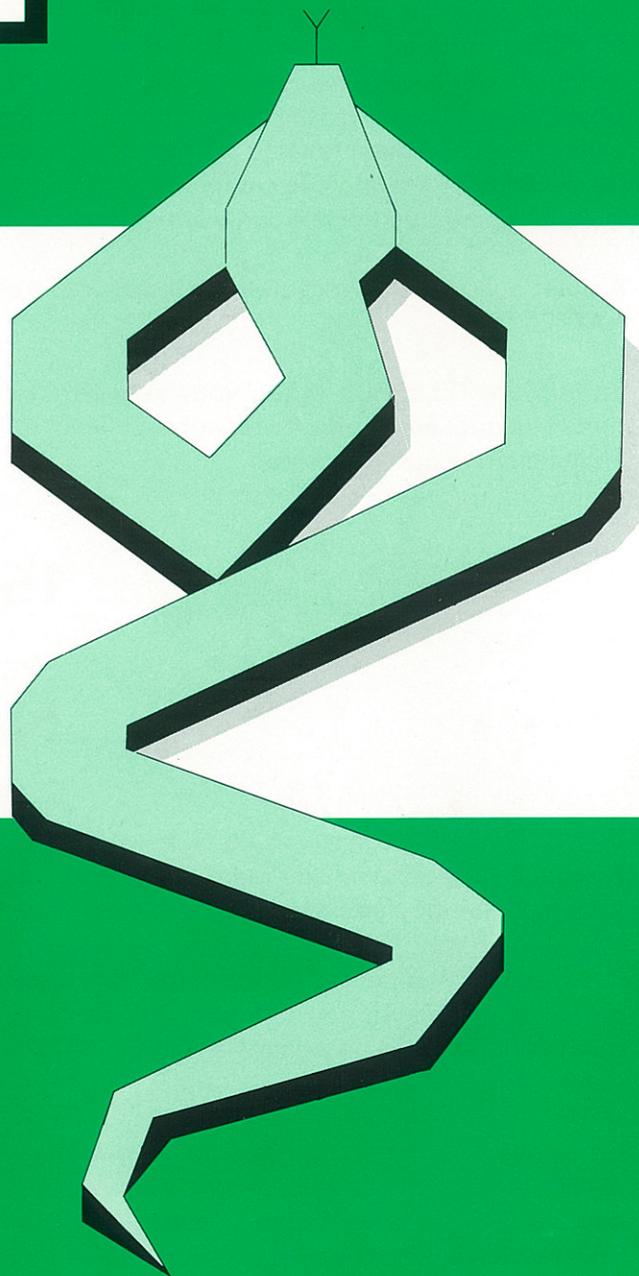


COURRIER
DU M **MEDECIN**
VAUDOIS

numéro 1 février - 95

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



**ÉVALUATION
EN MÉDECINE**

HOSPITALISATION D'UN JOUR

TELEPAGE swiss

Le TELEPAGE swiss est un système d'appel radio moderne et polyvalent de Télécom PTT. Il permet de recevoir en tout temps et dans toute la Suisse une information directe, sous forme de texte et de chiffres: «Veuillez passer d'urgence chez votre patiente, M^{me} Martin».

Exemple:

Le chirurgien F. assume un service très exigeant. Après les heures passées à l'hôpital ou en cabinet, et durant le service de piquet, il peut être régulièrement appelé. Pour profiter d'un peu de liberté de mouvement, il emmène toujours avec lui son récepteur TELEPAGE swiss. Cela lui permet de mieux aller au secours de son prochain.

Il existe différents modèles de récepteurs. Outre le récepteur d'appels radio de format classique, il en existe un qui se porte au poignet telle une montre. En effet, il existe la SWATCH pager numérique avec affichage digital. Cette dernière peut mémoriser jusqu'à 20 messages chiffrés de 20 signes chacun. Le récepteur dit classique quant à lui s'accroche à la ceinture. Il en existe trois catégories:

- pour l'appel radio à tonalité (signalisation optique et acoustique);
- numérique (réception de chiffres);
- alphanumérique (réception de lettres et de chiffres).

A noter aussi que les récepteurs d'appels radio servent également à la déviation des appels arrivant sur votre NATEL.

En utilisant TELEPAGE swiss, vous avez la possibilité de vous abonner aux services supplémentaires y afférents tels que: appel prioritaire, appel collectif et infobox. De plus amples renseignements vous seront donnés en appelant le numéro gratuit

155 64 64

NATEL C

Le NATEL C est un système de téléphone mobile conçu spécialement pour les conditions particulières de la Suisse. Il vous rend indépendant et vous donne plus de libertés de mouvement et de décision. Il vous permet de téléphoner et d'être appelé où que vous vous trouviez dans une zone desservie en Suisse.

Ceux qui vous appellent n'ont même pas besoin de savoir où vous vous trouvez: ils vous atteignent à coup sûr en sélectionnant votre numéro NATEL personnel. De votre côté, vous atteignez n'importe quel raccordement téléphonique ou poste NATEL. Le NATEL C, vous pouvez l'avoir sous la main, dans votre véhicule ou dans votre poche.

En cabinet ou lors d'une réunion, vous souhaitez peut-être ne pas être atteint. Vous déclenchez alors votre NATEL et vous vous fiez au précieux service de COMBOX, service supplémentaire mis en abonnement. Il vous servira de boîte à messages. D'autres services supplémentaires vous sont aussi proposés en abonnements tels que: déviation d'appels, extrait de taxes, etc.

Pour toutes informations sur le NATEL C et ses tarifs, appelez également le numéro gratuit ci-dessus.

Editorial

L'évaluation en médecine: mode ou révolution?

Médecimétrie, contrôle de qualité des laboratoires, analyse coût/bénéfice ou coût/efficacité, quantification de la qualité de vie, analyse de la consultation médicale, évaluation des étudiants et de leurs enseignants!... Ces termes rencontrés presque chaque semaine au fil de nos lectures, nous rappellent avec insistance que la médecine est aujourd'hui plus que jamais prise dans les tourbillons de l'évaluation. Cette subite remise en question de la pratique médicale et de son enseignement n'est-elle qu'une mode transitoire, encouragée par le besoin urgent de faire des économies, ou relève-t-elle d'un véritable souhait de voir se modifier la pratique médicale à l'aube du XXI^e siècle?

Quoi qu'il en soit, les évaluations sont là. Certains diront justement que toute évaluation apporte un mieux par le fait même que l'on se pose des questions et que les problèmes sont exprimés. C'est effectivement ce que l'on appelle le biais de l'étude. Parfois, cependant, on en vient à se demander si l'on ne veut pas «évaluer l'inévaluable» pour pasticher Léo Ferré. Il est en tout cas clair que sans volonté ferme de renouvellement ni pouvoir de mise en application, bien des évaluations ne correspondent qu'à des exercices de style voués au classement vertical. En outre, il serait souhaitable que les pratiques d'évaluation liées à l'enseignement et à la formation aillent dans le sens d'un renforcement de l'évaluation formative.

Dans ce numéro, quelques points de vue sur ce sujet délicat sont exprimés et accompagnent votre appréciation du Courrier du Médecin vaudois.

D^r M. Burnier

Remarque: Les discussions se poursuivent avec l'imprimerie pour le choix de la future couverture du journal. Par contre, vous constaterez que la texture du papier a changé par mesure d'économie.

Bonne lecture!



Prochaines parutions:

N° 2/95
22 mars 1995
(délai rédactionnel:
27 février 1995)

N° 3/95
17 mai 1995
(délai rédactionnel:
24 avril 1995)

Sommaire

1

Editorial
L'évaluation en médecine: mode ou révolution?

3

Dossier
Introduisons l'évaluation formative

Evaluation: mode ou révolution

Mesurer, ça n'a rien d'objectif: réflexions à partir de recherches du projet SEQUOIA

Modeste exemple pratique d'évaluation

11

Nouvelles du comité

13

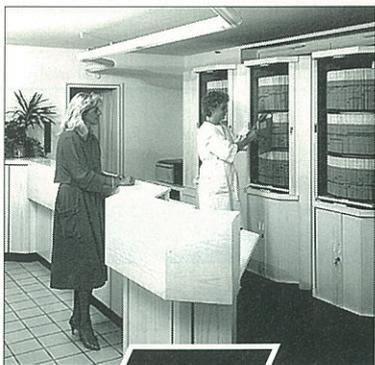
Bloc-notes des «Jeudis de la Vaudoise»

15

Communiqués

19

Calendrier médical vaudois



vo**tre** solution

le classement **WÄLLER**
pour vos dossiers patients et RX

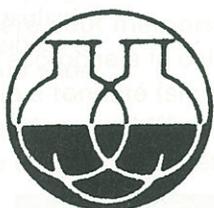
- 60 % *d'économie de place*
3'000 dossiers de 3 mm sur 0,71 m²
- 70 % *d'économie de temps*
- 100 % *de sécurité*
grâce au système d'indexation Wäller
dossiers sur mesure



OC Organisation & Classements sa



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



Bioréac sa

- Réactifs pour analyses médicales
- Appareils et équipement de laboratoires
- Petit matériel médical et appareils médicaux

● Service des commandes

617 74 26

● Installation, service après-vente, salle de cours

617 98 43

Bd de Grancy 35, case postale
1001 Lausanne



Clinique de La Source
Institut de radiologie

a le plaisir d'annoncer que le

Dr João Sanches
médecin FMH spécialiste en radiologie

lui assure dorénavant sa collaboration.

Il vient ainsi compléter l'équipe des Drs Jean Bourquin et Brigitte Dupraz, médecins FMH spécialistes en radiologie, et s'occupera plus particulièrement de neuroradiologie et d'examen I.R.M.

Clinique de La Source
Institut de radiologie

Avenue Vinet 30
1004 Lausanne

Tél. 021/641 33 55 - Fax 021/641 32 46



**AMBULANCES
ALPHA SA**
Lausanne
021/646 71 71

24 heures sur 24

URGENCES TRANSFERTS

Rapatriements Suisse et étranger

Ambulances équipées
et confortables et Mercedes
climatisée avec personnels
qualifiés (infirmiers)

Devis gratuit

Location d'oxygène

Dossier

Introduisons l'évaluation formative

Parler d'évaluation précédant l'obtention d'un titre de spécialité FMH, équivaut trop souvent à considérer les seuls examens de fin de formation. Il est temps de plaider pour ce qu'on appelle une évaluation formative. En effet, le moteur d'une formation ne peut être le seul examen entraînant une sanction. L'étudiant adulte doit trouver intérêt et satisfaction jusque dans les mécanismes d'évaluation de sa propre formation.

Dans le contexte de la formation postgraduée des médecins, l'évaluation formative a pour but de renseigner le jeune médecin sur le chemin qu'il lui reste à parcourir pour atteindre des compétences professionnelles spécifiques. En fait, l'évaluation formative est une sorte de rétro-information sur le progrès éducatif que l'étudiant a accompli. Cela permet aux jeunes médecins d'ajuster leurs activités d'apprentissage et aux enseignants de mieux adapter leurs méthodes de formation.

L'évaluation formative s'inscrit dans un processus continu, repose sur des critères et est élaborée en commun entre étudiant et enseignant. Elle permet de mesurer les acquis de l'étudiant, l'efficacité des enseignants et la qualité du programme de formation.

Par opposition à l'évaluation de certification (les examens) qui devrait protéger la société en empêchant des personnes incompetentes d'exercer, l'évaluation formative ne sert pas à appliquer des sanctions! Son utilisation est contrôlée par l'étudiant lui-même qui est en fait un outil de stimulation et d'incitation à apprendre.

Le processus de l'évaluation formative contribue ainsi à augmenter l'efficacité d'un programme éducatif. Indirectement, elle peut contribuer à davantage de pertinence, à condition que les objectifs de formation soient en relation avec les problèmes prioritaires de santé auxquels est confronté le médecin praticien.

Pratiquement, l'évaluation formative peut se réaliser dans différentes situations. Dans le contexte de la médecine ambulatoire par exemple,

l'assistant pourrait à intervalle régulier pratiquer une anamnèse, faire un examen clinique, établir un diagnostic différentiel, décider d'une attitude thérapeutique et interagir avec le patient sous supervision directe d'un confrère plus expérimenté. Chaque étape de la consultation médicale serait ensuite discutée et analysée en vue d'améliorer les points les plus faibles. Autre exemple, l'assistant en formation recevrait au cours de l'année plusieurs confrontations anatomo-cliniques à résoudre qui seraient ensuite discutées dans un colloque commun entre assistants et spécialistes.

Finalement, apprendre n'est pas seulement une affaire intellectuelle, mais aussi émotionnelle. L'évaluation formative cherche la participation de l'étudiant et le met en compétition avec lui-même, pour lutter contre son incompetence, et non pas en compétition avec d'autres étudiants.

Dr Béat Stoll

Pour en savoir plus et pour les passionnés, le *Guide pédagogique pour les Personnels de Santé* de J.-J. Guilbert (OMS, publication offset n° 35) est un document intéressant et interpellant à la fois.

Jeudi de la Vaudoise
du 30 mars 1995

Attention: à l'auditoire de l'Hôpital de Beaumont!
de 9 heures à 12 h. 30

Dermatologie pratique

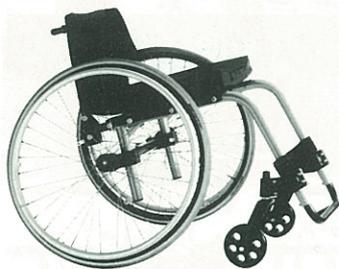
Organisation: Professeur Edgar Frenk, Service de dermatologie, CHUV
Modérateur: Dr C. Allenbach

9 h.	Principales tumeurs cutanées malignes	<i>Dr M. Krasoveck</i>
9 h. 15	Epidémiologie des cancers cutanés dans le canton de Vaud	<i>Dr F. Levi, privat-docent</i>
9 h. 30	Acquisitions récentes sur la carcinogenèse des tumeurs de l'épiderme	<i>Dr D. Hohl, privat-docent</i>
10 h.	Diagnostic, traitement et suivi des mélanomes primaires	<i>Dr R. Ketterer</i>
10 h. 30	Pause	
11 h.-12 h. 30	Présentation et discussion de problèmes diagnostiques et thérapeutiques fréquents (présentation de cas)	<i>Prof. E. Frenk</i>

Nous remercions la Maison Glaxo qui sponsorise la pause-café.

Degonda - Rehab SA

Vos spécialistes en Suisse romande pour la réhabilitation



- Fauteuils roulants actifs, légers, performants et design
- Matériel spécialisé pour personnes handicapées
- Adaptations spéciales, positionnements et coques d'après moulages
- Recherche et développement de solutions individuelles

küschall

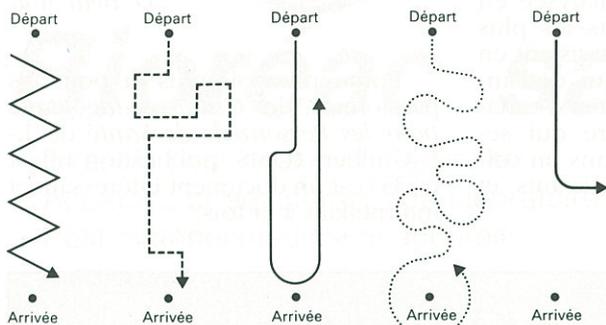
MEYRA®

Notre expérience et un service multi-sectoriel global en collaboration étroite avec Degonda Orthopédie SA

Av. du Rond-Point 8, 1006 Lausanne
Tél. (021) 617 45 27

Ch. de la Gentille 19A, 1222 Vésenaz
Tél. (022) 752 59 58

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



winterthur

De nous, vous pouvez attendre plus.

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

LE CENTRE AUTOMOBILISTE JAN

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

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



AGENCES PRINCIPALES

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

Tél. 021 / 646.19.21

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

Tél. 021 / 784.36.46

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

Tél. 021 / 648.11.31

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

Tél. 021 / 921.02.31

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

Tél. 021 / 626.00.28

CILO S.A. CENTRE DE DISTRIBUTION
CHRYSLER-JEEP, FIAT,
Ch. de l'Orto 27, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE

Tél. 021 / 648.38.83

GARAGE ST CHRISTOPHE - LANCIA
Pré-du-Marché 40, 1004 LAUSANNE

Tél. 021 / 647.50.55

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

Tél. 021 / 921.02.31

GARAGE DE MONTÉTAN S.A. - FIAT
Ch des Avelines 6, 1004 LAUSANNE

Tél. 021 / 625.07.07

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

Tél. 021 / 647.11.62

PARTENAIRE COB
CENTRE DES OCCASIONS AUTOMOBILES SA
Route de Genève 3, 1030 BUSSIGNY

Tél. 021 / 701 47 42

Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

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

1003 Lausanne - Avenue de la Gare 9 - Téléphone 021/320 33 01 - Fax 021/312 49 07

Evaluation: mode ou révolution

Certains voient dans ce siècle «trois révolutions médicales». La première, au début du siècle, peut être appelée la «révolution scientifique»: sous l'effet des premières découvertes d'une médecine plus expérimentale, la médecine quittait le domaine du dogme et parvenait progressivement à établir une limite entre ce qu'on savait et ce qu'on ne savait pas, limite par défini-

Le fait en soi d'évaluer améliore la prestation pédagogique...

tion inexistante dans la médecine dogmatique. Dans les années 1940, 1950, on peut considérer qu'il y a eu une deuxième «vague de fond», que l'on pourrait appeler la révolution thérapeutique: c'est à cette époque que sont découverts de nombreux traitements efficaces contre beaucoup de maladies. Les premiers antibiotiques, anti-hypertenseurs, diurétiques, la cortisone changent littéralement la vie des patients.

Certains pensent que nous sommes maintenant au début de la troisième révolution, celle de «l'évaluation...». En effet, la fin de ce siècle sera probablement marquée par les multiples tentatives de répondre à la question «à quoi cela sert-il?». En plus de la recherche classique, touchant la biologie cellulaire et les mécanismes physiopathologiques, les projets de recherche portant sur l'évaluation du rapport coût/bénéfice, sur l'adéquation des examens diagnostiques et les traitements, sur l'utilité d'une technique par rapport à une autre, sur l'analyse décisionnelle comme aide au raisonnement clinique, sont toutes des démarches qui visent une croissance qualitative et qui cherchent à optimiser une pratique médicale riche en instruments qu'il faut utiliser de façon la plus intelligente possible.

Il est important qu'étudiants, assistants, médecins en formation, soient initiés à cette nouvelle approche. C'est pour cette raison que

plusieurs démarches d'évaluation de la pratique médicale sont effectuées à la PMU. A titre d'exemple, certains programmes de recherche s'intéressent à développer l'adéquation des gestes diagnostiques, à évaluer l'utilité ou l'inutilité de former les médecins de premier recours à certains examens, à déterminer l'efficacité des interventions préventives par le médecin de premier recours, etc. L'enseignement lui aussi est évalué par ceux qui le «subissent». Toutes les activités pédagogiques pratiquées à la PMU ont fait ou font l'objet d'une appréciation donnée par les étudiants: enseignement au «lit du patient» donné par les chefs de clinique, enseignement de polyclinique donné par les cadres académiques, enseignement de médecine générale donné par les praticiens. Dans chacune de ces démarches, les enseignants concernés ont fait cette expérience quasi universelle: **le fait en soi d'évaluer améliore la prestation pédagogique...**

Certaines de nos pratiques médicales ne répondent parfois à aucune autre logique que celle qui pourrait s'énoncer par «on a toujours fait comme cela», c'est-à-dire qu'elles sont issues du développement progressif de la médecine et d'un moment donné dans l'évolution où ces techniques ont eu une grande valeur, maintenant obsolète. Il est bon de s'arrêter, de prendre de la distance et de reconstruire la démarche en oubliant parfois un peu l'histoire.

Nous allons progressivement découvrir à quel point cette tendance pourrait être effectivement une véritable «révolution». La réflexion sur la qualité de notre métier ne devra suivre qu'un seul but, celui du bien-être du patient et nous devons toujours avoir le souci qu'elle soit menée par des médecins en contact avec les patients et non par d'autres groupes, aux intérêts divergents tels que les partenaires payeurs ou les instances politiques.

*Professeur A. Pécoud,
Dr M. Burnier*



*Organe de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

Dr Pierre Vallon, président
Dr Patrick Rosselet,
Dr D. Laufer
Dr Daniel Beck, trésorier
Dr J.-M. Mermoud, secrétaire
Dr Benoît Leimgruber
Professeur A. Pécoud
Dr Alain Meyer
Dr Didier Morin, vice-président

Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

Société vaudoise de médecine

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

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

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

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

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

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

Impression

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

«Mesurer, ça n'a rien d'objectif: réflexions à partir de recherches du projet SEQUOIA

Quelques considérations générales sur le flou

Le flou et l'ambiguïté sont constitutifs de l'humanité: la réalité-du-monde et la réalité-pensée ne correspondent pas exactement. Cette non-identité permet l'émergence de la conscience, du jugement et du questionnement qui sont fondateurs de notre existence comme développement spécifique de la vie.

Il n'est pas une idée, une abstraction ou une action qui ne soit ambiguë et diversement comprise par les hommes. Au flou qui régit notre rapport à la nature s'ajoute donc l'ambiguïté de la réalité intersubjective.

Et pourtant l'illusion demeure, dans le monde scientifique et technocratique, il n'est de bonne information qu'une information univoque, objective, quantifiée, vérifiée, précise et comparable. Tout «le reste» est rejeté, avec le subjectif, l'ambigu, le flou, le faux, le littéraire.

Cette pureté méthodologique honore ceux qui s'y plient mais n'est d'aucun secours pour ceux qui ont à cœur ou en charge de négocier avec la réalité, de la gérer plutôt que d'en extraire une petite partie qui satisfasse aux modes épistémologiques ou économiques. Les gestionnaires du réel doivent composer avec l'irrationnel, l'humain, les humeurs, les malentendus, les ambiguïtés, les envies, les rapports de force présumés et les intuitions. Qu'il s'agisse de décisions cliniques, de décisions de gestion administrative ou de décisions politiques, force est de constater qu'une grande partie d'entre elles dépend de ces facteurs flous et des réseaux relationnels complexes qui se tissent sur ces bases entre les individus.

La gestion des soins est au carrefour de toutes les complexités, qu'elles soient scientifiques, technologiques, économiques, humaines ou sociales.

Paradoxalement, lors de la légitimation des décisions prises, les éléments «durs» seront souvent les seuls retenus: ils seront exposés comme étant les critères qui ont présidés aux choix. Les éléments «mous» auront disparu dans le néant, rassurant à la fois les décideurs, ceux dont ils dépendent et ceux dont ils ont la responsabilité, puisque la complexité du réel est ainsi ramenée à quelques éléments linéaires, simples et compréhensibles. La réalité semble ainsi maîtrisée.

Ce postulat de primauté des données «dures» sur les données «molles»

conduit à ce que la majeure partie de l'information accessible sur les patients, sur le fonctionnement d'une unité de soins, d'un hôpital ou d'un système de santé, a des allures de solidité scientifique, de précision comptable et statique. C'est nier la réalité à laquelle s'adresse cette information, et de laquelle elle traite, qui est une réalité naturelle qui comprend des hommes et des femmes dont les comportements quotidiens ne sont souvent ni stables, ni rationnels.

En outre, si nous poussons plus avant l'analyse, nous constaterons que les données utilisées sont souvent relatives soit à des «métaphénomènes» (chiffres simples sur des durées moyennes de séjour, par exemple), soit à des phénomènes plus proches du quotidien mais sur des durées généralement très courtes (comme les analyses d'activités ponctuelles). Ce saut entre la réalité microscopique et macroscopique entache une partie des données et des modèles disponibles et ouvre la porte à des interprétations diverses qui permettront un subtil jeu de stratégie entre les différents acteurs des systèmes de soins. La gestion n'en sera pas facilitée pour autant.

Paradoxalement, cet espace de rencontre entre des individus singuliers autour de gestes quotidiens qu'est l'univers des soins est occulté par les systèmes d'information de nos institutions (qu'il s'agisse des dossiers médicaux informatisés, des fichiers de facturation, de fichiers de gestion du personnel ou du temps de travail). Il est ainsi généralement impossible de savoir, au niveau le plus concret de l'activité clinique, *qui fait quoi, pour qui, comment et quand*. De même, le vécu subjectif des soignants ou des patients autour de leurs interactions n'est généralement pas systématiquement documenté. Et pourtant c'est bien dans ces liens (bonne ou mauvaise relation, impressions du clinicien, etc.) que se dessinent l'origine, les modalités et les effets des actions de soins.

Le flou peut s'évaluer et se documenter; il peut même se quantifier

S'il est vrai que le flou, l'ambigu, le subjectif sont difficiles à mesurer, ils peuvent toutefois aujourd'hui déjà, s'évaluer, s'estimer et se décrire. De

surcroît, ils peuvent se documenter (sous forme de texte) et se modéliser. Si cette information descriptive existe souvent, elle est par contre malaisée d'accès. Elle représente en effet un volume et une complexité linguistique qui rendent la formalisation et la synthèse très difficiles. A moins d'en réduire le vocabulaire à un thésaurus simplifié qui anéantit à la fois l'ambiguïté, la spécificité et le flou propres à la subjectivité.

Dans ce contexte, l'objectif des développements en cours au Service universitaire de psychogériatrie est d'étendre des informations disponibles sur les unités de soins, particulièrement dans deux directions: l'enregistrement des micro-activités quotidiennes et celui des appréciations subjectives. Ces travaux devraient permettre à terme la création d'un mouvement de va-et-vient entre le monde des perceptions subjectives/qualitatives et leurs représentations quantifiées. Cette quantification du subjectif ouvre en effet la possibilité de manipuler les données, voire d'y appliquer des méthodes complexes jusqu'ici inaccessibles, comme par exemple celles qui se réfèrent à la théorie du chaos. Il s'agirait en quelque sorte de donner aux usagers de ces outils (dans notre cas des intervenants en soins et des médecins) une représentation objective de leur subjectivité.

Ces ambitions sont rendues possibles par le projet SEQUOIA (Système d'Enregistrement QUantitatif d'Organisation de l'Information sur l'Activité) qui devrait permettre de s'affranchir de deux des difficultés liées au captage de ce genre d'informations: créer les traces des interactions/actions disséminées dans le quotidien et enregistrer suffisamment de ces traces pour que leur nombre permette de compenser l'imprécision des données. Ce projet conjoint entre le Service universitaire de psychogériatrie de Lausanne et l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne, devrait permettre d'en clarifier les modalités techniques.

Dans cette perspective, nous avons redessiné une partie des documents de travail utilisés dans les deux unités de soins de l'Hôpital de jour psychogériatrique: à savoir les agendas des soignants, les documents de comptes rendus d'événements, les documents de comptes rendus de groupe et les documents de transmission d'information téléphonique.

Ces documents permettent la me-

sure d'éléments plutôt objectifs, du type contexte spatio-temporel d'un événement, et d'autres plutôt subjectifs, comme l'autoévaluation de l'état psychique ou l'appréciation de l'intensité de l'«effort de soins» (sur les comptes rendus de soins).

La conception de ces documents, qui ont déjà connu plusieurs «générations», nous a permis d'expérimenter, de manière empirique, plusieurs formes de recueil des appréciations subjectives, depuis les «baromètres» élémentaires dont l'expression la plus dépouillée est une simple ligne, jusqu'à des représentations complexes comme celle qui permet d'évaluer la participation d'un patient dans un

Représentations simples des résultats

Si les documents de captage doivent être suffisamment simples pour pouvoir être utilisés très souvent, il en va de même pour la représentation des données issues de ce captage. Pour favoriser la fidélité de l'usager des documents (et donc rendre le captage en continu possible), l'utilisateur initial des données doit toujours être celui qui les a introduites (le feed-back est motivant). Ainsi, les données devraient être restituées sous une forme facilement accessible, avant même d'être traitées selon des procédés sophistiqués.

Cette complexité, appelle l'utilisation d'outils plus fins, comme ceux issus des modèles théoriques du chaos.

De quelques modèles complexes et de leurs limites

Ces modèles théoriques sont de plus en plus utilisés en sciences humaines. Le Département de psychologie de l'Université de Lausanne mène actuellement des travaux dans ce domaine. Ces travaux permettront d'étudier quelques modèles complexes et leurs limites. L'un d'entre eux est centré sur l'analyse de données dynamiques sur la tolérance sociale/l'environnement/le bien-être des sujets. Ces études pilotes ouvrent des pistes nouvelles en matière de modélisation de systèmes complexes en interaction et permettent même d'envisager de constituer des simulations très proches de la réalité.

Bien que les modèles mathéma-

tiques sous-jacents aux théories du chaos ne soient pas toujours transposables tels quels, ils restent néanmoins prometteurs de nouveaux développements en psychologie et particulièrement dans le domaine de la connaissance des interactions non linéaires entre un individu et le contexte écologique dans lequel il s'insère. Ces travaux sont évidemment de première importance pour la prise en compte de la subjectivité, leurs interactions sont nombreuses, aussi bien avec les modèles théoriques en psychologie sociale et en psychiatrie qu'avec la réalité clinique et institutionnelle.

Conclusion

Les développements récents, tant sur le plan informatique que conceptuel et théorique nous permettent aujourd'hui de changer notre regard sur la complexité des systèmes humains.

Nos travaux ne sont que les premiers pas dans une direction nouvelle et prometteuse qui devrait nous permettre d'intervenir de manière plus nuancée, aussi bien auprès des patients et de leurs proches que dans l'organisation des institutions de soins elles-mêmes. Ainsi, de manière un peu ambitieuse il est vrai, nous avons l'impression de participer à la fois à une meilleure connaissance de l'homme dans son environnement, à l'amélioration des prestations de soins et à un meilleur usage des ressources humaines de nos institutions.

Dr D. Komplita

Bibliographie sommaire

Sur le chaos en général
Briggs et Peat, «Miroirs turbulents», Inter-éditions, 1991.
Sur la théorie du chaos en sciences sociales
Dauwalder J.-P., «Théorie du chaos et

psychologie de la santé, un plaidoyer pour la complexité», *Psychoscope* n° 5, pp. 4-7.

Dauwalder J.-P., «Systèmes dynamiques complexes et avenir de la psychiatrie», in rev. *Confrontation psychiatrique*, à paraître.

Tschacher W., «Self-organization and clinical psychology», Springer, Berlin, 1992.

Sur les implications méthodologiques de l'usage des outils de la théorie du chaos

Faber J., Koppelaar H., «Chaos theory and social science: a methodological analysis», in Rev. *Quality & Quantity* n° 28, pp. 421-433, 1994.

Sur le flou et l'imprécis

Moles A., «Les Sciences de l'Imprécis», Ed. Le Seuil, 1990.

Sur SEQUOIA

Kuhne N., Komplita D., Kuonen P., Martin Y., «SEQUOIA, une contribution à la gestion de l'information pour la psychogériatrie de demain», in *Revue médicale de Suisse romande*, à paraître.

Sur la complexité en sciences humaines

Collectif, «Colloque de Cerisy – Arguments pour une méthode – (autour d'Edgar Morin)», Editions du Seuil, Paris, 1990.

Morin E., «Introduction à la pensée complexe», ESF Editeur, Paris, 1990.

Sur la décision en général

Sfez Lucien, «La décision», PUF, Coll. «Que sais-je?», Paris, 1984.

Sur l'évolution des institutions publiques de soins sous l'angle économique

Kleiber C., «Questions de soins, essai sur l'incitation à la performance dans les services de soins», *Sciences politiques et sociales*, Payot, Lausanne, 1991.

Sur la problématique globale des patients d'un hôpital de jour psychogériatrique

Wertheimer J., «La polyvalence symbolique de l'hôpital de jour psychogériatrique», in rev. *Gérontologie* n° 4, pp. 6-10, 1993.

Nouveaux prix de vente des imprimés destinés aux médecins membres de la SVM

Notes d'honoraires	paquet de 500	Fr. 43.-
Certificat d'incapacité de travail	paquet de 250	Fr. 27.-
Certificat médical initial	paquet de 250	Fr. 27.-
Rapport au médecin-conseil	paquet de 250	Fr. 23.-
Prescription de physiothérapie	paquet de 250	Fr. 16.-
Diagnostic	paquet de 250	Fr. 11.-

Ces prix sont valables à partir du 1^{er} janvier 1995 et comprennent la TVA.

AMREIN

ORTHOPÉDIE



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

OLIVIER AMREIN
technicien orthopédiste-bandagiste
Maîtrise FA

Rue de la Borde 14
1018 LAUSANNE
Tél. 021/646 85 75 – Fax 021/646 20 02

Nous vouons tous nos soins à apporter les meilleurs services et un conseil personnalisé à tous nos mandants qui nous font l'honneur de leur confiance. Nous sommes particulièrement heureux de collaborer avec

FMH & SERVICE

dont le bureau fiduciaire pour le canton de Vaud est à notre adresse.

En ce vingtième anniversaire de notre entreprise, nous mettons des forces jeunes à votre entière disposition et vous assurons de notre dévouement.

Fiscalité
Comptabilité
Affaires juridiques
Financement

Tous conseils et analyses, gérance, administration, expertises, etc.



FIDUCIAIRE MICHEL FAVRE SA
Chemin du Grand-Record 7
1040 Echallens

Tél. 021/881 38 21
Fax 021/881 49 19



Membre de la Chambre fiduciaire

À TROIS HEURES DE GENÈVE, LA PROVENCE À VOTRE PORTE...

Été en Provence? dans vos murs... c'est le moment d'y penser. Grand choix de biens: maisons de village, mas, terrains, propriétés viticoles en sud Drôme et Vaucluse (quelques objets rares, saint-Jean-de-Luz, Aix-en-Provence, etc.).
Nos prix: de 50 000 à 1,5 million de francs suisses.

Nord Vaucluse

CHF 50 000.- – Maison de village, dans remparts bourg médiéval, 6 pièces, eau, électricité, toit en bon état. (travaux à prévoir ± CHF 75 000.-).
CHF 80 000.- – Petite maison de 3/4 pièces, cuisine, salle de bains, jardin partiellement clos de 540 m², très bon état.
CHF 190 000.- – Belle maison de village, parfait état, restauration récente de qualité, terrasse dans le toit, 2 salles de bains, 3 chambres, séjour-cuisine (60 m²) avec cheminée en pierre (pas de terrain mais vue dégagée).
CHF 260 000.- – Appartement 85 m² intra-muros Avignon, 3 pièces, cuisine, sanitaire, garage et cave, balcon, 4^e étage avec ascenseur.
CHF 700 000.- – 1 km centre village, tous commerces, propriété sur 8800 m², piscine, tennis, maison de pierre XVI^e, 350 m² habitables, 10 pièces, 3 WC, 2 salles de bains. Quelques travaux d'amélioration à prévoir. (± CHF 75 000.-).

Sud Drôme

CHF 100 000.- – Ancienne ferme dans hameau proche village, à restaurer, 5/6 pièces, beaucoup de cachet, cour fermée et petit jardin. (travaux ± CHF 120 000.-).
CHF 145 000.- – Sur 5000 m² de vignes, ancienne ferme en pierre avec nombreuses dépendances, cour et jardin. Travaux de rénovation à prévoir. (± CHF 85 000.-).
CHF 200 000.- – Belle maison de village en pierre, terrasse avec barbecue, garage, cave, cheminées, 3 chambres, séjour-cuisine, 3 sanitaires, belle restauration récente.

Propriété viticole

Côtes-du-Rhône, domaine de 55 ha de vignes, 50 ha de bois, 300 000 bouteilles/an, cave, caveau, habitation en pierre sur le domaine
CHF 4 500 000.- dossier sur demande.

Saint-Jean-de-Luz

Sur port réputé, vue imprenable, maison du XVI^e classée, entièrement restaurée, affaire très rare, CHF 1 500 000.-.

Proche d'Aix-en-Provence, face à la montagne Sainte-Victoire

Sur terrain de 5 ha, tennis, piscine, belle maison contemporaine (1975), 6 pièces, séjour 90 m², cuisine, 3 salles de bains, dép. CHF 900 000.-... et de nombreux autres objets de caractère en portefeuille.

Nous recevons samedi, dimanche et jours fériés. Devis de rénovation et surveillance de travaux (nombreuses références auprès de clientèle suisse).

Pour tous renseignements, appelez-nous:

RENOV'HAB

BP 8 – 84820 Visan (Vaucluse) – Tél. 0033 90 41 95 43 – Fax 0033 90 41 96 66

Modeste exemple pratique d'évaluation

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

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

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

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

Au chapitre des suggestions de nouvelles rubriques, plusieurs personnes souhaiteraient une plus grande ouverture du *Courrier du Médecin vaudois* sur la politique professionnelle régionale, nationale, voire européenne; un peu dans le style de «Spectrum», publié dans le *Bulletin des Médecins suisses*.

Une forte demande existe également pour une plus large information à chaud des problèmes de politique professionnelle, et particulièrement des travaux en cours des commissions internes de la SVM, du Comité et du Conseil de

discipline. Une partie des personnes souhaiterait également recevoir plus régulièrement des nouvelles de la Faculté de médecine. Les conseils pratiques en asséurologie ou en avis juridiques devraient être développés.

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

A la question de savoir ce qui déplaît le plus dans cette revue, deux ou trois personnes ont répondu: «Qu'elle existe!» D'autres regrettent qu'elle ne colle pas suffisamment aux changements rapides de l'actualité. Une critique qui revient fréquemment est la place accordée à la pub; rappelons, toutefois, qu'elle est un mal nécessaire puisqu'elle finance pratiquement l'in-

tégralité du journal. Un certain nombre de lecteurs ont marqué leur irritation de voir un groupe d'opinion, certe important de la SVM, monopoliser la rubrique «Opinions» au détriment des autres courants d'idées de la société.

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

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

Pour le Comité de rédaction
D. Petitmermet

Jeudi de la Vaudoise

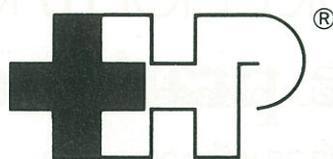
du 23 février 1995

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Modérateur: Dr Romain Mottet

- 9 h. Importance des plantes dans la thérapie médicamenteuse:
- différentes formes d'utilisation de plantes (tisanes, extraits, huiles essentielles, monosubstances purifiées, etc.);
 - rappel historique (découverte des anticoagulants, obtention de la progestérone et de la cortisone, etc.)
- Professeur K. Hostettmann
- 9 h. 45 Nouveaux médicaments à base de plantes. Taxol, artémisinine, ginkgo, millepertuis, etc.
- Professeur K. Hostettmann
- 10 h. 30 Pause
- 11 h. Dangers des plantes médicinales: réglisse, séneçon, plantes allergènes (arnica, primevères, ombellifères), etc.
- Dr O. Potterat
- 11 h. 45 La phytothérapie en 1995: effet de mode ou effet thérapeutique?
- Dr J.-C. Castanier
- 12 h. 30 Fin.

Nous remercions la Maison Glaxo qui sponsorise la pause-café.



**HEVAC
PRODUCTS SA**

QUALITÉ / SERVICE / PRIX

Fourniture de produits radiographiques :

KONICA = films et écrans

TETENAL = produits de développement

Ainsi que les marques suivantes :

AGFA 

3M



Nous fournissons également tout le matériel médical :

**LABORATOIRE
PANSEMENTS
MATÉRIEL DE CONSULTATION
ETC.**

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

Votre partenaire pour la Suisse :



HEVAC PRODUCTS SA

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

Tél. 021/960 41 21 / 22 / 23
Fax 021/960 30 15

Nouvelles du comité

Hospitalisation d'un jour

Le concept de l'hospitalisation d'un jour (HDJ) a été introduit depuis quelques années déjà dans le cadre de l'assurance complémentaire (P), il a fait l'objet d'une convention entre les différents partenaires concernés.

Destiné avant tout à réduire les durées d'hospitalisation, il garantissait à l'assuré le remboursement intégral à 100% des frais médico-hospitaliers à condition que «l'hospitalisation» soit limitée dans le temps, réduite à «moins d'un jour».

Cette nouvelle forme de prise en charge se situant entre l'ambulatoire et l'hospitalisation traditionnelle a séduit le secteur public. Cependant, les divers partenaires de la Convention vaudoise d'hospitalisation (CVHo) s'achoppaient sur la définition, le mode de financement, les modalités d'application de l'HDJ.

Provisoirement depuis 1992, les caisses maladie ont remboursé l'HDJ sur la base d'un forfait de Fr. 489.- (couvrant une partie des frais de surveillance et d'hôtellerie), auquel s'ajoutaient des frais de matériel, de médicaments, etc., et les honoraires médicaux. En parallèle, depuis 1993, un «groupe de travail» comportant des médecins hospitaliers de la SVM, les hospices, le GHRV, les assureurs, a planché sur le sujet. A fin 1994, un accord a été trouvé.

Hospitalisation de jour (HDJ): définition

Est considérée comme HDJ toute prestation médicale, intervention ou investigation, qui peut être effectuée en moins de 24 heures (0 à 24 h.) et qui nécessite un établissement de soins et une surveillance paramédicale.

C'est ainsi qu'une liste de 450 prestations correspondant à cette définition a été établie et figure à ce jour sous forme d'un catalogue.

Calcul du coût de la prestation (DRG)

Considérant que le forfait proposé auparavant ne correspondait pas au coût réel de la prestation et qu'un mode de financement basé sur une «enveloppe budgétaire» de compensation serait aléatoire, le groupe de travail a proposé de calculer le coût réel moyen de chaque prestation – part mé-

dicale et frais hospitaliers. Cette approche pragmatique correspond de fait à ce que les Anglo-Saxons appellent un DRG entrant dans le cadre élargi des PPO (Preferred Provider Organization) et reste donc conforme à la nouvelle LAMal (art. 41.1 et 43.2c).

Ainsi pour chaque prestation est établi un forfait par cas auquel peut s'ajouter un complément facturable (laboratoire, matériel spécial, etc.) à condition que le libellé de ce supplément ait été implicitement formulé et figure dans le catalogue.

Modalités de financement

Au départ, il était prévu que le financement de l'HDJ serait assimilé à celui de la CVHo. Mais cette approche s'est avérée être discriminatoire vis-à-vis des établissements de soins non subventionnés. En effet, ceux-ci auraient été dans l'incapacité de prendre en charge en HDJ des patients ne disposant que de l'assurance de base, n'étant pas eux-mêmes subventionnés alors qu'auparavant tous ces patients étaient considérés comme des ambulatoires et donc remboursés à 90% de la prestation.

Le Comité de la SVM a estimé de son côté que cette discrimination économique allait prêterit gravement une bonne partie de ses membres travaillant dans de tels établissements.

Il est donc intervenu d'une part auprès des partenaires potentiellement lésés et d'autre part auprès des initiateurs du projet ainsi qu'auprès du chef du Département de l'intérieur et de la santé publique (DISP) les rendant attentifs qu'établir une HDJ sur de telles modalités de remboursement faisait intervenir une notion de distorsion de concurrence, ce qui allait à l'encontre des recommandations de la commission des cartels.

Par ailleurs, le comité a fait remarquer que selon la nouvelle LAMal, l'HDJ devait être assimilée au «semi-hospitalier» (art. 41.1 et 41.5) et donc ne pouvait être subventionnée selon la CVHo mais selon un mode de financement analogue à celui de l'ambulatoire.

Le chef du DISP, le conseiller d'Etat Claude Ruey, a été sensible à cette argumentation et a décidé de mettre sur un même pied d'égalité les hôpitaux de soins d'intérêt public et les établissements privés, ce qui a été très rapidement accepté par les caisses maladie.

De ce fait, dès le 1^{er} janvier 1995, les caisses maladie prennent en charge à 100% l'HDJ dans n'importe quel établissement de soins, privé ou public, les assurés ne disposant que d'une assurance de base.

Modalités d'application du catalogue HDJ

- Tout établissement de soins dispose du catalogue HDJ, ainsi que les présidents des groupements de spécialistes.
- Le corps médical remplit une fiche de facturation spéciale pour l'HDJ mise à sa disposition par l'établissement où il exerce. Une prestation peut être considérée comme principale ou secondaire, cette dernière s'ajoutant en cas de cumul des prestations.
- Chaque prestation est comptabilisée dans sa totalité, c'est-à-dire comportant à la fois la part médicale et la part hospitalière.
- Chaque service financier facture et encaisse la totalité de la prestation et rétrocède au corps médical la part qui lui revient (voir exemple ci-après du calcul d'une fiche HDJ).

HDJ et assurance complémentaire (privé)

Dans le cadre de la commission paritaire, gérant la *convention privée*, à laquelle la SVM n'est pas signataire, les assureurs, les établissements privés et publics, ont décidé qu'à l'avenir seules les prestations figurant dans le catalogue HDJ pourront être considérées comme de l'HDJ privée et être remboursées à 100%. La prestation médicale se basera toujours sur le tarif d'usage privé (TUP/juillet 1994).

1995, année d'étude, année d'essai

En cours d'année et en fin d'année 1995, le catalogue des prestations HDJ et ses modalités d'application seront analysés en détails afin de déterminer si les résultats tant médicaux qu'économiques sont conformes aux prévisions. Les anomalies constatées seront sujettes à correction. Le catalogue sera quant à lui, mis à jour.

Des fiches pourront être ainsi rajoutées ou supprimées. La commission qui sera chargée de ce travail comptera évidemment des représentants de la SVM.

D^r D. Morin
Vice-président SVM

Réseaux de santé (où en sommes-nous?)

La votation générale par correspondance de l'automne dernier a autorisé la SVM à entrer en négociations

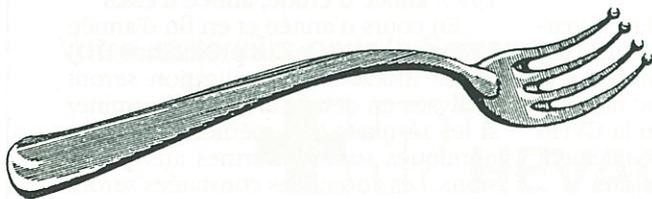
avec les caisses maladie en vue d'obtenir que les réseaux de santé prévus respectent dans toute la mesure du possible, bien que notre marge de manœuvre soit relativement étroite, les intérêts de nos patients et du corps médical.

C'est à la CPAP étoffée de quelques spécialistes supplémentaires (ORL, pédiatre, psychiatre) et d'un représentant du groupement des généralistes qu'est revenue la tâche de dialoguer avec des partenaires dont les intérêts ne sont manifestement pas les mêmes que les nôtres et dont les moyens pour arriver à diminuer les coûts de la santé pas forcément compatibles avec les principes de base qui régissent notre profession. Les premiers entretiens que nous avons eus en particulier avec les représentants de Swiss-Care et des caisses romandes, ont montré que nos partenaires étaient cependant prêts à nous écouter et à tenir compte dans la mesure du possible de nos remarques, critiques et réserves. Les travaux de la commission devraient aboutir, en l'état, à la mi-mars et c'est à ce moment-là que cette dernière fera part au Comité de la SVM de ses conclusions et des recommandations à faire à l'ensemble du corps médical vaudois. Une information du public et de nos patients est également prévue en particulier sous forme d'un document qui pourra être mis à leur disposition dans nos salles d'attente. Ce que nous recommandons vivement à nos confrères c'est de ne rien signer et de ne pas s'engager comme partenaires d'un réseau de santé avant d'avoir reçu des nouvelles de notre part et pris connaissance des recommandations susmentionnées. Nous rappelons également que l'article 21 de nos statuts impose à tout membre de la SVM de soumettre, dans son intérêt, un contrat particulier portant sur des prestations médicales à des tiers à l'approbation du comité de la société.

Le président de la CPAP
J.-M. Mermoud

Hospitalisation d'un jour		Facturable en tant que prestation cumulée "secondaire"					
Intitulé de la prestation Sclérose de varices œsophagiennes							
Définition Injection d'un produit sclérosant pour varices							
Code VESKA 308.0							
Condition Première ou deuxième séance, les autres séances sont ambulatoires. Anesthésie générale							
Service médical Chirurgie générale							
Code 48.0203 1 1							
Positions Tarif CPH	1364.00 - (1364.54)	Oesophagoscopie - (sclérose de varices)	Points CPH 90				
			Frs 1'069.20				
	1369.01	Oesophago-gastro-duodéno-scopie (75 + 44 pts)	120				
	1015.01	Consultation	6				
Anesthésie CPH	1852.00	Narcose génér. / régional. Méd. appelé spécialement	Points anesth. 105				
			Frs 519.75				
		Valeur du point CPH	Frs 4.95				
		Sous-total CPH	Frs 1'588.95				
Post méd du tarif NMT	0407	Oesophage: Sclérose de varices	Points méd NMT 80				
			Frs 434.50				
	0430	Oeso-gastro-duodéno-scopie	70				
	0001	Consultation	8				
Post tech du tarif NMT	0431	Oeso-gastro-duodéno-scopie	Points tech NMT 40				
			Frs 110.00				
Anesthésie NMT	2108	Anesthésie générale par un médecin mandaté	Points anesth 75				
			Frs 206.25				
		Valeur du point NMT	Frs 2.75				
		Sous-total Méd. NMT	Frs 728.75				
Frais administratifs							
Frais hôteliers (lit)							
Salle d'opération forfait							
Salle d'op. durée en 1/4 hs = 4							
Frs 90 par 1/4 d'heure							
Frs 320.00							
Frs 160.00							
Surv. paraméd. intensive	Frs 30.00	en moyenne par heure	Surv. paraméd. intensive durée 1 hs				
Surv. paraméd. indirecte	Frs 20.00	en moyenne par heure	Surv. paraméd. indirecte durée 5 hs				
Frs 130.00							
Frs Médicaments							
Dormicum 1 amp = Frs 3.15, Dolentine 1 amp 25% des cas Frs 1.10 = Frs 30, Ethoxychlorose 20 ml Frs., anesthésie générale Frs 132.-							
Frs 135.45							
Frs 3.45							
Frs Matériel méd							
Aiguilles à sclérose dans 50% des cas Frs 25.- = Frs 12.5.-, pose de Venton = Frs 1.85							
Frs 14.35							
Frs 14.35							
Appar. médic.: Maintenance Endoscope (points techniques)							
Frs 0.00							
App. médic.: Investissement							
Frs 0.00							
Frs 0.00							
Prestations médico-techniques: tarif NMT							
	Fréquence %	Position NMT	Points	Technique	Frs	Médical	Frs
Laboratoire	100	8548.00 x 2 - 8551.00 - 8002	60	60.00		0.00	
Ultrasonographie				0.00		0.00	
Radiologie				0.00		0.00	
Perfusion				0.00		0.00	
Transfusion sanguine				0.00		0.00	
Pose d'une sonde				0.00		0.00	
Injection				0.00		0.00	
Ponctions	50	0101	1	2.75		0.00	
Investissim. d'infrastructure							
Frs 50.00							
Coût d'investissim.							
Frs 50.00							
Coût médical honor.							
Frs 641.00							
Coût hospitalier							
Frs 1'173.00							
Coût total							
Frs 1'864.00							
Frs 970.00							
Frais non compris: (Facturés à part)							
* Si transfusion sanguine (1% des cas) produit transfusé et 0107 = 5pt (Frs 13.75)							
Urgence:							

Fourchette de sûreté.



(Fig. 23) Fourchette de sûreté.
Par son absence de pointes, elle est particulièrement recommandée aux enfants.

En médecine comme en informatique, il n'y a pas de solutions miracles aux faux problèmes. Seulement une réponse optimale aux problèmes identifiés grâce à un diagnostic précis. Le logiciel Medical Concept de Visio Informatique est de celles-là. Utilisable sur Apple MacintoshTM comme sur IBM PC, il est le fruit d'une étroite coopération avec des médecins de diverses spécialisations. Il permet la gestion globale d'un cabinet médical (fichiers-patients, comptabilité, traitement de texte, statistiques, dossiers médicaux, etc) et est d'ores et déjà utilisé quotidiennement par plus de 70 cabinets.

Visio
INFORMATIQUE

6, Pass. de la Matze, 1950 Sion - Tél. 027/23 11 66, Fax 22 28 43

Bloc-notes des «Jeudis de la Vaudoise»

Le cours de perfectionnement du 26 janvier 1995, organisé par le Dr Gérard Waeber, privat-docent, avait pour thème la «prévention au cabinet médical».

Le professeur F. Paccaud (IUMSP) a rappelé que la récente votation au sujet de l'assurance maladie LAMA remet la prévention d'actualité et va nécessiter un examen systématique des interventions préventives possibles en vue d'émettre des recommandations pratiques pour les médecins, basées sur des preuves scientifiques.

Le Dr B. Burnand, privat-docent (IUMSP) a rappelé qu'avec 70% de la population passant une fois par an au moins dans une consultation médicale, le praticien reste en effet l'élément privilégié de cette intervention, mais dans la mesure seulement où il accepte de se former à cette mission. La formation devrait aborder différents domaines comme les moyens de détecter les patients à risque, une connaissance de l'épidémiologie des maladies concernées et de l'efficacité des mesures préventives, et la qualité d'un message éducatif qui doit s'efforcer d'accompagner la motivation du patient.

L'exemple du dépistage de la consommation excessive d'alcool présenté par le Dr B. Yersin, privat-docent (DMI/CHUV) montre bien les difficultés liées à la définition du groupe à risque (groupe des «moyens buveurs» asymptomatiques), difficultés que les recommandations officielles de consommation critique n'atténuent guère. Pourtant la preuve est faite que des messages éducatifs bien donnés induisent une modification du comportement dans une part non négligeable de la population, de quoi encourager les praticiens à s'intéresser à la prévention.

Prévention au cabinet

Le dépistage et la prévention du suicide sont une priorité pour le professeur F. Ferréro (DUPA). La Suisse se trouve dans le peloton de tête en Europe pour son taux de suicides. Il s'agit de la deuxième cause de mort pour les hommes âgés de 15 à 24 ans, 4,5% des apprentis ou 2,5% des gymnasiens disent avoir fait une tentative de suicide dans l'année. Les facteurs de risque peuvent s'apprécier en fonction d'indices verbaux, comportementaux, situationnels et syndromiques (pathologies psychiatriques sous-jacentes); il faut également tenir compte du type

de pensées morbides, de l'accessibilité de la méthode envisagée pour le suicide et du contexte psychosocial.

Le mythe du dépistage précoce du cancer a été mis à mal par le Dr F. Lévi (IUMSP). En effet nous manquons cruellement d'étude randomisée évaluant l'efficacité et l'utilité du dépistage. Pour le cancer du col utérin, il est justifié, mais la fréquence des contrôles en fonction de l'âge et d'autres facteurs de risque reste à déterminer (annuel, quinquennal?). Entre 50 et 74 ans, le dépistage par mammographie du cancer du sein permet une diminution de la mortalité de 20 à 25%, sa fréquence et son indication chez les femmes plus jeunes ou plus âgées reste à déterminer. L'auto-palpation des seins n'a pas été montrée efficace pour diminuer la mortalité. Le dépistage de masse des cancers colorectaux par recherche de sang occulte dans les selles ne se justifie pas. Une sigmoïdoscopie entre 55 et 65 ans aurait un impact bien plus important sur la mortalité.

Le professeur R. Darioli (PMU) a rappelé l'importance d'un contrôle du taux de cholestérol dans la population générale et insisté sur le dépistage de l'hyperlipidémie chez les personnes à

haut risque souffrant de diabète, d'athérosclérose prématurée familiale, de dyslipidémie familiale et ceux qui présentent plusieurs facteurs de risque. En prévention primaire, l'intervention thérapeutique sur le cholestérol (changement du style de vie, mesures diététiques, traitement médicamenteux) permet la diminution de la morbidité cardiovasculaire, par contre l'effet sur la mortalité globale fait encore l'objet d'études. En prévention secondaire, le bénéfice sur la mortalité cardiovasculaire et globale est largement démontré.

Le professeur D. Schorderet (CHUV) a prouvé que la génétique moléculaire, surtout à l'aide de deux techniques particulières (la Polymérase Chain Reaction et le Southern Blot) permet un diagnostic plus précoce de certaines maladies. Par exemple, dans le cadre d'un patient souffrant de polypose familiale adénomateuse (qui évolue dans 100% des cas vers un cancer colique), il est possible de détecter le gène responsable de la maladie chez les enfants n'étant pas encore atteints, permettant ainsi de sélectionner les personnes à suivre de près.

PMU

Aide médical, 20 ans, cherche emploi chez un médecin généraliste dans la région de Lausanne ou Vevey. Pour le mois de septembre 1995. Tél. 032/53 54 10 (dès 18 heures).

Journée d'information sur les maladies neuromusculaires

patronnée par la Société vaudoise de médecine

le jeudi 2 mars 1995

à l'Hôtel Mövenpick-Radisson, Ouchy
organisée par l'ASRM en collaboration
avec le Service de neurologie du CHUV, à Lausanne.
et présidée par les professeurs Franco Regli et Thierry Deonna

Intervenants:

- Professeur Ch. Bader, Genève (recherche dans le domaine des maladies musculaires: perspectives pour la clinique).
- Dr Th. Küntzer, Lausanne (myopathie des ceintures).
- Professeur H. Moser, Berne (conseil génétique de la maladie de Duchenne et de Becker).
- Dr L. Hirt, Lausanne (les myopathies mitochondriales).
- Professeur P. Schorderet, Lausanne (conseil génétique dans la maladie de Steinert et les polyneuropathies héréditaires).
- Drs J. Nielsen et L. Junier, Lausanne (réhabilitation des patients avec maladies neuromusculaires: de l'enfant à l'adulte).

Les frais de restauration sont pris en charge par l'ASRM.

TROUBLES DU LANGAGE ORAL OU ECRIT

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?



NOUS, SPÉCIALISTES DE LA
COMMUNICATION ET DU LANGAGE

**LOGOPEDISTES
ORL
PEDOPSYCHIATRES**

MEMBRES DU CVPPTL, SOMMES À MÊME
DE VOUS RÉPONDRE DANS LES DOMAINES
DE LA PRÉVENTION, DU DIAGNOSTIC ET
DU TRAITEMENT POUR ENFANTS,
ADOLESCENTS ET ADULTES

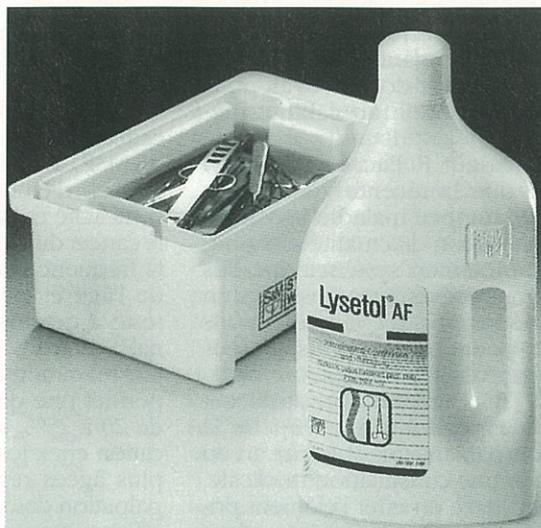
CVPPTL CENTRE VAUDOIS DES PRATICIENS PRIVÉS
POUR LES TROUBLES DU LANGAGE
RECONNU PAR L'AI

LISTE DES MEMBRES DE VOTRE RÉGION AUPRÈS DE M^{me} DELAPIERRE
JOLIMONT 12 1008 PRILLY
TÉLÉPHONE 635 49 65



MARCEL BLANC + CIE

La chaîne d'hygiène complète pour le cabinet
médical. Efficace contre le virus de l'hépatite B*
et le HIV** (agent du SIDA).



1052 LE MONT

En Budron C n° 2

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

Le spécialiste des professions médicales

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

la réponse à vos recherches de personnel

pour votre cabinet.

Rapidité, compétence, liberté de choix dans les solu-
tions proposées.

Nous vous libérons des contraintes inhérentes à l'em-
bauche du personnel.

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

ADIA MÉDICAL, av. Ruchonnet 30, 1003 Lausanne.

Ouvert sans interruption de 8 heures à 18 heures, ser-
vice de garde le week-end (Bip).



ADIA MEDICAL

FOSFOR

MédiFor : Dossiers médicaux

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

MédiFor : Facturation sans BVR

En liaison avec MédiFor : dossier médical
Patient / Liste des tarifs / Note d'honoraires / Gestion débiteurs

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

SwissMed5 : Gestion de cabinet médical

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

Image Box - Image Base Pro

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



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

Communiqués

A propos de l'hospitalisation psychiatrique

Introduction

L'hospitalisation est une des possibilités de prise en charge d'un patient offerte par la psychiatrie publique. En particulier, lorsque les manifestations psychopathologiques qu'il présente dépassent les capacités de son entourage habituel, familial, social ou professionnel.

Les autres possibilités de prise en charge sont d'ordre ambulatoire, sous forme soit de la consultation d'urgence (de crise), généralement organisable dans les vingt-quatre à quarante-huit heures, soit de la prise en charge rapide mais partielle que représentent l'hospitalisation de jour ou le centre d'intervention thérapeutique brève. Ces deux derniers modes impliquent une collaboration du patient, respectivement de sa famille quand celle-ci paraît particulièrement impliquée dans la psychopathologie.

L'hospitalisation est la modalité à laquelle on recourt quand l'offre ambulatoire ou d'hospitalisation partielle paraissent insuffisantes.

Outre l'aspect psychiatrique, l'hospitalisation pose un problème juridique. En effet, si elle peut être volontaire, demandée par le patient lui-même d'accord avec son médecin, ou même de son propre chef, elle peut aussi être requise par le médecin contre le gré du patient.

Dans ce dernier cas, on touche à la liberté personnelle. Le Code civil suisse (CCS) règle ce problème en définissant la privation de liberté à des fins d'assistance, dont elle règle les modalités aux articles 397a-e.

Fondée sur ces articles du Code civil suisse, la Loi sur la santé publique du 29 mars 1985 reconnaît quatre modalités d'hospitalisation dans son chapitre V (article 57 LSP):*

- l'admission volontaire au sens de l'article 58 LSP;
- l'admission d'office au sens de l'article 59 LSP;
- l'admission ordonnée par l'autorité de tutelle, au sens des articles 397a et b CCS et 69 LSP;
- l'admission imposée par un magistrat de l'ordre judiciaire dans une enquête pénale, au sens des articles

233 et 313 du Code de procédure pénale.

L'admission volontaire

Le patient qui signe à cet effet une déclaration remise à l'établissement peut être admis sans autre formalité. La direction médicale statue sur cette demande. Il peut demander sa sortie en tout temps; en cas de refus, la procédure d'appel au juge de paix, au sens de l'article 70 LSP est applicable.

L'admission non volontaire

Celle-ci entraîne pratiquement l'obligation d'être traité. Le médecin décidant de cette hospitalisation doit être distinct du médecin de l'établissement où elle se fera. Elle n'est utilisable que pour le traitement de troubles mentaux la justifiant et pour écarter un danger que le patient fait courir à lui-même ou à autrui. Il est à noter qu'on a écarté la menace pour l'ordre public à la demande des psychiatres.

On distingue l'hospitalisation non volontaire pour le malade mental, définie à l'article 59 LSP, de celle requise pour l'alcoolique et le toxicomane et définie à l'article 69 LSP. Un médecin suffit pour hospitaliser le premier, alors que l'hospitalisation des seconds doit être prononcée, ou confirmée en cas d'urgence, par la justice de paix. Un droit de recours existe auprès d'une instance autre que celle qui l'a prononcée, réglé par l'article 70 LSP.

L'admission non volontaire, imposée par un magistrat de l'ordre judiciaire, ne passe pas, dans la règle, par un médecin.

Un médecin membre du Conseil de santé ou désigné par lui (art. 65 LSP) vient régulièrement s'assurer que la loi est appliquée pour tous les patients hospitalisés contre leur gré. On doit noter qu'en pratique, un patient hospitalisé contre son gré peut secondairement reconnaître le bien-fondé de cette mesure et signer sa demande d'admission, devenant ainsi réputé volontaire.

La contrainte n'est donc pas absolue, mais relative, consistant dans l'obligation de se soigner pour faire disparaître si possible le trouble mental cause du danger, dont la conjonction a motivé l'hospitalisation.

Modalités pratiques

- L'hospitalisation volontaire ne nécessite pas de certificat médical, mais il est préférable qu'un tel

document, précisant le diagnostic, l'indication à l'hospitalisation et les traitements en cours, soit établi par le médecin traitant qui l'a conseillé.

- L'hospitalisation non volontaire requiert un certificat spécial, tricolore*, où le médecin doit indiquer son diagnostic, le motif de l'hospitalisation non volontaire et son degré d'urgence. L'examen personnel du patient doit avoir été pratiqué moins de trois jours avant l'hospitalisation elle-même. Le médecin qui a établi la formule d'hospitalisation non volontaire enjoint au patient de se rendre dans l'établissement désigné, éventuellement avec le concours de ses proches. A défaut, il peut requérir l'ambulance et s'il y a lieu faire appel à la force publique par l'intermédiaire du préfet.

En conclusion

Comme on le voit, les modalités d'intervention psychiatrique sont diversifiées. En cas d'hésitation du médecin appelé en urgence quant à la mesure la plus appropriée, un téléphone au médecin de garde ou à un médecin cadre de l'institution permet le plus souvent de sortir d'embarras.

Il est sage de rappeler à ce propos que l'urgence psychiatrique, pour laquelle le médecin de garde est appelé, justifie le plus souvent dans un premier temps une sédation qu'un traitement médicamenteux peut obtenir, et seulement dans un second temps, une procédure psychiatrique spécifique.

*Dr E. de Perrot
Président de la Commission
cantonale de coordination
psychiatrique*

* Le formulaire tricolore peut être obtenu au Service de la santé publique et devrait figurer dans la trousse d'urgence.

À LOUER

CABINET MÉDICAL

à Lausanne-Montchoisi

de 7 pièces, 133 m², partiellement agencé et aménagé, pas de reprise, pour date à convenir, avec caves. Places de parc et chambres indépendantes sur demande.

Loyer Fr. 2350.- + charges.

Gérance Jean BUCHER, Lausanne.
Tél. 021/312 33 62.

RECONNUE
PAR LA F.M.H

**ECOLE
M&NERVA**
ECOLE D'ASSISTANTES MEDICALES
FONDÉE EN 1949



Membre de la
Fédération
Européenne
Des Ecoles

COURS

**D'ASSISTANTES MÉDICALES
D'AIDES VÉTÉRINAIRES
DE SECRÉTAIRES MÉDICALES**

Renseignements et documentation:

Tél. (021) 312 24 61

Petit-Chêne 22 - 1003 Lausanne

LOCAUX POUR CABINETS MÉDICAUX

A proximité immédiate
de la Clinique Cecil
à Lausanne.

Nous disposons de locaux
de 90 à 160 m².

Le loyer est compris
entre Fr. 250.-
et Fr. 300.- par m².

Pour tout renseignement ou visite,
veuillez vous adresser
à la Clinique Cecil, à M. T. Siegrist
au numéro de téléphone
021/320 12 51.

SI VOUS N'AVEZ PAS CET AUTOCOLLANT



ROMAUTO

1032 ROMANEL - LAUSANNE

**A L'ARRIERE DE VOTRE VEHICULE...
C'EST QUE VOUS NE CONNAISSEZ PAS
NOS CONDITIONS !**

RENSEIGNEMENTS: 021/647 10 74



Colt
Simply the Best.

Space Runner.



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

à vendre

Locaux administratifs

à Payerne et à Estavayer-le-Lac, 300 m²
chacun.

Possibilité en liaison à Estavayer d'obte-
nir un appartement grand standing de
300 m², carnotzet, garage. Ascenseur
jusque dans l'appartement.

Notre société est à votre disposition
pour expertises immobilières, recherche
de locaux, surveillance de travaux.

ALIZES PROMOTION

2, rue du Chasseral

1470 Estavayer-le-Lac

Tél. et fax: 037/63 59 00

ou 077/34 27 31

Prévention: rôle de la commission cantonale

Rappel

La Commission cantonale de prévention a été instituée par la loi votée le 29 mai 1985 par le Grand Conseil. L'art. 32 en définit la mission: «Proposer une politique en la matière et (...) pré-aviser sur l'utilisation des ressources. L'Etat peut lui confier des tâches de coordination (...).»

Activités

Durant la législature 1990-1994, la commission (voir composition ci-après) s'est réunie à vingt-six reprises. Elle a commencé par dresser un bilan des activités conduites par les institutions de prévention subventionnées par l'Etat. Leur budget est de l'ordre de 15 millions de francs/an; la part du canton est de 7,6 millions, celle des communes est de 6 millions, et le solde est fourni par les fonds propres des institutions (par ex. Pro Familia et la Fédération des ligues de la santé).

Au plan de son organisation, on constate que la prévention n'a pas d'identité propre. Ses nombreuses activités sont dispersées, souvent cloisonnées, et dépendent d'acteurs multiples aux interventions parfois redondantes. Les différents départements de l'Etat eux-mêmes n'ont pas de coordination entre eux. Plusieurs activités de prévention sont institutionnalisées (par ex. infirmières scolaires, collaborateurs pour la prévention de l'alcool, pour la Protection de la jeunesse, médecins scolaires, etc.). L'efficacité des diverses interventions n'est pas soumise à évaluation. De même, il n'existe pas d'échelle de priorité dans les actions entreprises. Forte de ce constat, la commission s'est fixée comme première tâche de mieux définir le champ d'action souhaitable de la prévention, de mieux coordonner ses actions, et d'en faire reconnaître l'importance.

La deuxième tâche a été de fixer les priorités pour les actions à entreprendre ou à soutenir. Sur la base du concept élaboré en 1986 par les Instituts suisses de médecine sociale et préventive, d'un travail réalisé par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), intitulé «L'état de santé des Vaudois» et du rapport élaboré par nos confrères pédiatres sur la «Pédiatrie vaudoise», une liste des priorités reconnues par la commission a été dressée. Ces domaines de priorité recouvrent les différentes périodes de la vie, de la période ante-natale jusqu'à la vieillesse.

Le troisième travail de la commission a porté sur le choix, le soutien et l'évaluation de projets de prévention qui lui furent soumis sur appel d'offre selon des critères bien déterminés. Le financement

fut possible grâce à la somme de 1,5 million de francs que le Grand Conseil avait votée en 1990 pour soutenir la prévention. Sur une trentaine de projets présentés, treize furent retenus et jusqu'ici, cinq ont bénéficié d'un financement. L'idée est que ces projets servent de pilotes. Ceux d'entre eux qui auront fait la preuve de leur efficacité pourront se voir étendus à l'ensemble du canton. En revanche, ceux dont l'évaluation n'aura pas pu démontrer une efficacité réelle ne recevront plus de soutien.

En plus des domaines énumérés jusqu'ici, la commission s'est préoccupée de l'information. C'est ainsi que sont nés les cahiers du *Courrier de Prévention*, dont le numéro 6 vient de paraître. (Pour ceux d'entre vous qui ne les connaissent pas encore et qui souhaiteraient les recevoir, il suffit d'en faire la demande au Service de la santé publique).

Activités futures

Pour la nouvelle législature, deux axes de travail ont été définis. Le premier visera à achever le plan cadre de référence pour les actions de prévention à privilégier. Une quinzaine de groupes de travail formés de 150 personnes venues d'horizons divers se sont attachés à mieux circonscrire ces priorités sous l'égide de l'IUMSP. Ce plan cadre devrait faire partie intégrante du rapport demandé à la commission par le Conseil d'Etat sur le choix d'une politique en ma-

tière de prévention. Sur ce dernier point, le travail n'est pas encore très avancé.

Le deuxième axe visera à définir l'organisation elle-même des actions de prévention. La commission privilégie en la matière la responsabilisation des régions, à l'échelle de la zone sanitaire; celles-ci pourront proposer un projet à réaliser qui devra s'inscrire parmi les priorités reconnues. Ce projet fera appel à des acteurs régionaux dont les efforts seront coordonnés. Si les résultats du projet sont bons, l'intervention pourra être étendue au canton.

Reste un grand problème, celui du financement de la prévention. Il est loin d'être résolu car il manque encore une définition politique claire. En principe, la commission est d'avis qu'il faudrait passer d'un financement aux institutions à un financement par programmes bien définis, qui répondent aux priorités retenues et incitent à la collaboration sur le terrain. Ce type d'organisation, stimulerait la naissance de projets nouveaux adaptés à l'évolution des problèmes de notre temps. On éviterait le risque d'enlèvement dans l'insouciance de l'institution établie. Reste aussi à en définir les structures de direction. Il faudra éviter le piège d'un appareil directorial lourd et coûteux, promouvoir une organisation qui privilégie la coordination et favoriser le rôle des acteurs principaux en la matière.

D^r J.-P. Berger
D^r P. Martinelli

Composition de la Commission cantonale de prévention Législature 1994-1998

Président M. René Perdrix, préfet du District de Grandson.

Membres D^r J.-P. Berger, privat-docent, chef du Service de médecine, Hôpital du Samaritain, Vevey

M. Pierre Berlie, directeur, Organisme médico-social vaudois

D^r Marcel-André Boillat, professeur associé, médecin adjoint, Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail

M. Laurent Bonnard, chef de la rubrique économique et sociale, Radio Suisse romande

M^{me} Annette Crisinel, directrice adjointe, Ligues de la santé

M^{me} Francine Giroud-Crisinel, syndique, Denezey

D^r Pierre Martinelli, Lausanne, président de la SVM

Professeur Fred Paccaud, directeur, Institut universitaire de médecine sociale et préventive

M. Charles C. Riolo, directeur, Centre médico-social Pro Familia

M. Gilbert Schöni, adoint, Département de l'instruction publique et des cultes

M. Gérald Tinturier, adjoint, Service de la santé publique

Secrétaire M^{me} Pierrette Eicher Pavillon, responsable de la prévention, Service de la santé publique

@gS

Un secrétariat médical à la carte... ...de la facture au bilan

en passant par
les rapports médicaux et le contentieux
partiel ou total,
occasionnel ou permanent,
entièrement modulable,
toujours personnalisé!

Administration

facturation,
contrôle débiteurs,
créanciers,
paiements,
gestion
du personnel,
salaires, etc.

Gestion

Contact avec
les assurances,
les banques,
bilan,
impôt,
etc.

Secrétariat

Correspondance,
rapports
médicaux,
articles,
expertises,
fichiers d'adresses,
etc.

Denise Rösti

Ch. de Chauderon 37 - 1603 Grandvaux
Tél. 021/799 14 48 - Fax 021/799 36 70

Flector EP

Diclofenacum epolaminum

Tissugel

Analgésique - anti-inflammatoire -
décongestionnant



5 | 10
plasters

IBSA Institut Biochimique SA Via al Ponte 13 6903 Lugano
Pour de plus amples informations, consulter le Compendium

Df 95

Contrat collectif de la SVM

Contactez notre
collaborateur:
Laurent FAVRE
Tél. 021/791 11 41

Cap sur l'avenir...

- Sécurité
- Fiabilité
- Stabilité

C La Caisse
Vaudoise

ASSURANCE EN CAS DE MALADIE ET D'ACCIDENTS

**ASSURANCES-MALADIE
INDIVIDUELLES
ET COLLECTIVES**

Rue Caroline 11 - 1003 Lausanne

☎ 021/348 25 11

NOUVEAU **3 ANS**
GARANTIE
100'000 KM



L'agence  **JAGUAR** du client exigeant

GR

GARAGE RACING ROMANEL s/Lsne
H. Buchmann 021/731 31 81

Calendrier médical vaudois

Période du 20 février au 24 mars 1995

LUNDI 20 FÉVRIER

17 h. 30-18 h. 30: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15-sud, CHUV. – D^r V. Bettschart: «Hernies diaphragmatiques.»

MARDI 21 FÉVRIER

8 h. 15-9 h. 45: Conférence de la Division de pédopsychiatrie de l'Hôpital de l'enfance. – Auditoire Decker, rue du Bugnon 19, Lausanne. – Professeur D. Bürgin (Bâle): «Dépression, imitation et identification.»
17 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaires BH 10-301, CHUV. – D^{rs} M. Aubry et F. Gomez: «Acromégalie: associations pathologiques inhabituelles.»

MERCREDI 22 FÉVRIER

12 h. 15: Conférence de l'Institut de physiologie. – Salle de séminaires de l'Institut, rue du Bugnon 7, Lausanne. – Professeur S. I. Said (Stony Brook): «Anti-inflammatory activity of VIP (vasoactive intestinal peptide), with special reference to nitric oxide – and glutamate – induced lung injury.»
12 h. 45: Colloque de l'Hôpital de zone de Montreux. – Salle de conférences de l'hôpital. – D^r E. Buchser: «Nouvelles perspectives (instrumentales) dans le traitement de la douleur.»
16 h. 30: Séminaire de l'Institut romand de santé au travail. – Salle des colloques de l'Institut, rue du Bugnon 19, Lausanne. – D^{rs} P. Schönenberger et N. Chavannes Turesky: «Hypersensibilité aux protéines de la farine.»
17 h. 30: Colloque romand de radiologie. – Auditoire 3, CHUV. – Professeur J.-Ph. Montagne (Paris): «Place de l'échographie dans trois urgences pédiatriques courantes: sténose hypertrophique du pylore, appendicite, invagination intestinale aiguë.»

JEUDI 23 FÉVRIER

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Professeur L. Guillemain (Bobigny): «Périartérite noueuse: nouveaux développements en thérapie.»
9 h.-12 h. 30: Jeudi de la Vaudoise. – Auditoire César-Roux, CHUV. – Professeur K. Hostettman: «Nos amies les plantes?»
9 h.-17 h. 30: 6^e colloque romand d'épileptologie. – Auditoire Tissot, CHUV. «Les épilepsies cognitives: actualités thérapeutiques. – Club de neurophysiologie clinique». Renseignements professeur P.-A. Despland, 021/314 41 01.
18 h.: Colloque ORL. – Auditoire Charlotte-Olivier, CHUV. – D^r D. Soldati: «Le chordome en ORL: diagnostic et traitement.»
18 h. 15: Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie CHUV/PMU et du Service de chirurgie générale. – Auditoire Tissot, CHUV. – Colloque romand de gastro-entérologie.

LUNDI 27 FÉVRIER

12 h.: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2, CHUV. – D^{rsse} R. Kämmerer: «CD28 expression in HIV infection. Relation to activation markers and cell adhesion molecules.»
17 h. 30-18 h. 30: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques niveau 15-sud, CHUV. – D^r P. F. Cuénoud: «Chirurgie des cancers bronchiques N2.»

MARDI 28 FÉVRIER

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon. – D^r R. Polikar: «Diabète et cœur.»
12 h. 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie, immunologie, néphrologie, rhumatologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – D^r I. Salani: «Polymyalgia et polyarthrite rhumatoïde associées à un néoplasme colique.»
17 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaires BH 10-301, CHUV. – D^r G. Artho: «Goîtres compressifs inhabituels, à propos de deux cas.»

MERCREDI 1^{ER} MARS

17 h. 30: Colloque postgradué du Service de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – S. Laroche (Paris): «Plasticité synaptique et mécanismes neuro-naux de la mémoire.»

JEUDI 2 MARS

9 h. 30-13 h.: Journée d'information sur les maladies neuromusculaires. – Hôtel Mövenpick, Ouchy, Lausanne. – Professeurs F. Regli et T. Deonna. – Renseignements 021/314 41 03.
9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, av. César-Roux 19, Lausanne. – D^r B. Favrat: «Etude sur la satisfaction des médecins dans la relation médecin/malade». – I. Rossi: «La communication soignant-soigné dans le pluralisme médical.»
10 h. 15: Colloque postgradué du Département de gynécologie-obstétrique. – Auditoire de la Maternité, CHUV. – Modérateurs Professeur P. de Grandi et D^r J.-F. Delaloye: «Gynécologie oncologique.»
11 h. 15: Colloque commun de microbiologie, maladies infectieuses et hygiène hospitalière. – Auditoire de la PMU, avenue César-Roux 19, Lausanne. – D^r J.-J. Cheseaux et A. Schreier: «Infection HIV en gynécologie et pédiatrie: quel impact pour le médecin généraliste?»

12 h.-13 h.: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie. – Salle de séminaires 2, CHUV. – Professeur B. Lämmle (Berne): «Importance clinique de la phase de contact en hémostase.»
10 h. 30-16 h.: Journée romande de cardiologie. – Auditoire Roux, CHUV.
13 h.: Colloque commun de microbiologie, maladies infectieuses et hygiène hospitalière. – Auditoire Mayor, CHUV: D^r A. Mercenier (Strasbourg): «Lactic bacteria as live vectors for oral vaccines.»

17 h. 15: Leçon inaugurale du professeur P. Francioli. – Auditoire Roux, CHUV. – «Epidémiologie infectieuse et personnel hospitalier.»
18 h.: Colloque ORL. – Auditoire A.-Yersin, CHUV. – D^r J. Cherpillod: «Les pathologies de la voix et du langage chez l'enfant.»

LUNDI 6 MARS

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301. – Professeur P. Burckhardt: «Fluorothérapie.»
15 h. 15: Leçon inaugurale du D^r S. Leyvraz. – Auditoire Mayor, CHUV. – «Cours clinique ORL: La chimiothérapie a-t-elle un avenir?»
17 h. 30-18 h. 30: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques niveau 15-sud, CHUV. – D^r F. Levi, privat-docent: «20 ans d'épidémiologie et d'enregistrement du cancer dans la population vaudoise: bilan et résultats marquants.»

MARDI 7 MARS

10 h. 15-11 h. 45: Conférence du Service de psychiatrie B du DUPA. – Auditoire de la clinique psy, Cery. – D^r F. Palacio-Espasa (Genève): «La spécificité clinique de la dépression chez l'enfant.»

JEUDI 9 MARS

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, Av. César-Roux 19, Lausanne. – Professeur R. Darioli: «Cas quiz interactifs de lipidologie.»
14 h. 15-15 h. 45: Conférence de la Division de pédopsychiatrie de l'Hôpital de l'enfance. – Auditoire de la Clinique psychiatrique de Cery. – Professeur B. Golse (Paris): «Modèles psychanalytiques du développement psychique chez le bébé.»
15 h.-18 h.: Colloque de formation continue des services d'ORL de Lausanne et Genève. – Maison Zyma, Nyon, auditoire La Pagode. – «Ronchopathie et syndrome d'apnée du sommeil: diagnostic et traitement.»

LUNDI 13 MARS

17 h. 30-18 h. 30: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques niveau 15-sud, CHUV. – Professeur Ph. Frei: «Réactions anaphylactiques.»

MERCREDI 15 MARS

12 h.-13 h.: Confrontations anatomo-cliniques du DMI et de l'Institut de pathologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – D^r P. Vernazza (Saint-Gall): «Aphasie, Brown-Séquard et HIV.»

JEUDI 16 MARS

11 h. 30-12 h. 30: Colloque du Laboratoire central. – Salle de séminaires 2, CHUV. – D^r R. Gonzalez-Quintal: «SENA: nouvelle méthode pour la caractérisation clonotypique des cellules T et son application à l'arthrite rhumatoïde.»
14 h.-18 h.: Première Journée lémanique de perfectionnement en diabétologie. – Casino du Rivage, Vevey. – Associations valaisanne et vaudoise du diabète: «Le syndrome plurimétabolique.»
18 h.: Colloque ORL. – Auditoire A.-Yersin, CHUV. – D^r A. Mudry: «Les pièges de la tympanoplastie et comment les éviter.»

VENDREDI 17 MARS

9 h.-15 h.: Symposium scientifique du DUPA. – Site de Cery, salle de spectacles (centre social), Prilly. – «Nouveaux aspects dans le traitement de la schizophrénie.» Président: professeur H. Dufour. – Renseignements et inscriptions au 021/643 64 65.

LUNDI 20 MARS

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301. – D^{rs} B. Husi et D. Thiébaud: «Présentation de cas d'ostéoporose.»
17 h. 30-18 h. 30: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques niveau 15-sud, CHUV. – Professeur R. Darioli: «Incapacité de travail et invalidité: conséquences aux plans médical et économique.»

MARDI 21 MARS

8 h. 15: Conférence de la Division de pédopsychiatrie de l'Hôpital de l'enfance. – Auditoire Decker, rue du Bugnon 19, Lausanne. – M^{me} G. Raimbault, psychanalyste (Paris): «Le deuil chez l'enfant.»

MERCREDI 22 MARS

16 h. 30: Séminaire de l'Institut romand de santé au travail. – Salle des colloques de l'Institut, rue du Bugnon 19, Lausanne. – D^r M. Gautherie (Strasbourg): «Explorations fonctionnelles chronothermobiologiques des troubles neurovasculaires des mains.»

JEUDI 23 MARS

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, av. César-Roux 19, Lausanne. – D^{rs} C. Brandt et T. Krompacher: «Problèmes de médecine légale en pratique ambulatoire.»
16 h.: Colloque de cardiologie. – Auditoire Mayor, CHUV. – Professeur D. Nicoloff (Minneapolis): «Mechanical heart valves.»
18 h.: Colloque d'ORL. – Auditoire Charlotte-Olivier, CHUV. – D^r R. Maire: «Diagnostic en vestibulométrie clinique: présentation de deux exposés.»
18 h. 15: Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie CHUV/PMU et du Service de chirurgie générale. – Auditoire Tissot, CHUV. – «Dysphagie.»
18 h. 30: Colloque scientifique à l'Hôpital de Payerne. – Professeur A. Junod (Genève): «La décision médicale.»

Délai pour vos annonces, pour la période du 27 mars au 19 mai 1995: lundi 13 mars 1995. Merci d'avance de le respecter.

Radiologie et radioprotection au cabinet médical

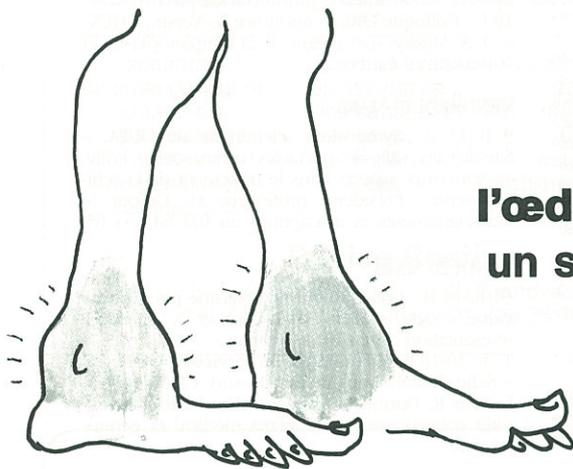
Ce cours d'une journée est organisé, en collaboration avec la Commission de formation continue de la Société vaudoise de médecine, par le Service de radiodiagnostic du CHUV et l'Institut de radiophysique appliquée. Il est destiné au médecin praticien et a pour objectif de rafraîchir les notions de base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

Date: 8 juin 1995.
Lieu: CHUV, Lausanne.
Délai d'inscription: 31 mars 1995.
Confirmation d'inscription:
15 avril 1995.
Coût: Fr. 125.-
(comprend le repas
à la cantine du CHUV).

Programme

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

Un certificat de participation sera délivré à l'issue du cours. Inscription auprès de l'Institut de radiophysique appliquée, Centre universitaire, 1015 Lausanne (fax 021/693 24 99).



**l'œdème malléolaire:
un symptôme objectif
de l'IVC**

doxium[®] 500

agit objectivement sur l'œdème

L'action de Doxium 500 sur l'œdème a été objectivée par l'observation au microscope électronique d'une situation œdémateuse améliorée après traitement* et par les résultats de mesures pléthysmographiques réalisées en double-aveugle**.

Doxium 500 agit également sur les autres symptômes de l'insuffisance veineuse chronique comme les lourdeurs, douleurs et crampes nocturnes. Son efficacité sur les perturbations de la microcirculation s'explique par ses actions complémentaires au niveau de la paroi capillaire, du flux sanguin et du drainage lymphatique.

doxium[®] 500 dobésilate de Ca
angioprotecteur

Boîtes de 30 et 60 capsules
Admis aux caisses-maladie

Pour plus de détails sur le mode d'utilisation et les précautions à observer, consulter le prospectus d'emballage ou le Compendium.

OM

**Laboratoires OM
Meyrin / Genève**

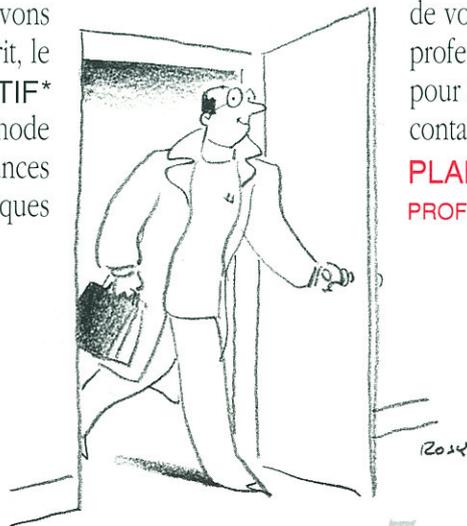
* Casley-Smith J.R.: Lymphology 18, 37-45, 1985
** Hachen H.J.: Angiology 33, 480-487, 1982

Et si nous faisons votre check-up assurances?

Avouez-le: vous êtes réputé pour votre diagnostic médical, mais bien perplexe quant à vos assurances personnelles. C'est pourquoi nous avons créé, pour votre tranquillité d'esprit, le **PLAN DE SÉCURITÉ ÉVOLUTIF*** PROFESSIONS DE SANTÉ. Une méthode d'évaluation de vos assurances personnelles, de vos risques

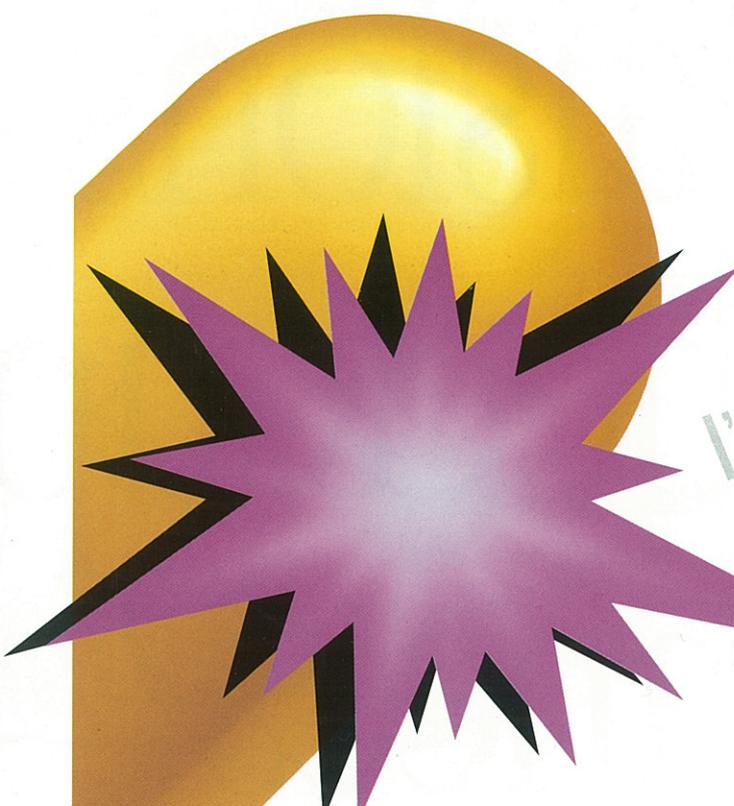
et de votre prévoyance, adaptée à votre profession. Un véritable plan général de votre épargne et

de vos placements financiers. Votre vie professionnelle vous laisse peu de temps pour faire votre propre check-up. Prenez contact avec nous pour établir votre **PLAN DE SÉCURITÉ ÉVOLUTIF*** PROFESSIONS DE SANTÉ.



LOPIRIN®

Captopril



Seul inhibiteur
de l'ECA disposant de
l'indication officielle:
Prophylaxie à long
terme après
infarctus du myocarde¹⁾

Amélioration documentée du pronostic des patients
ayant subi un infarctus du myocarde²⁾

Prophylaxie à long terme chez le patient coronarien avec
insuffisance cardiaque asymptomatique²⁾ et symptomatique³⁾

Bien toléré

Thérapie simple et avantageuse,
accompagnant le patient sa vie durant

Formes galéniques:

Lopirin 12,5: compr. à 12,5 mg de captopril, 30/100

Lopirin 25: compr. à 25 mg de captopril, 30/100

Lopirin 50: compr. à 50 mg de captopril, 30/100

Toutes les formes sont admises aux caisses

1) Texte d'enregistrement selon l'OICM:

Indication: Prophylaxie à long terme lors d'un status après infarctus du myocarde, lié à une dysfonction ventriculaire gauche avec une fraction d'éjection de $\leq 40\%$

2) Effect of Captopril on Mortality and Morbidity in Patients with Left Ventricular Dysfunction after Myocardial Infarction - Results of the Survival and Ventricular Enlargement Trial
Pfeffer M.A. et al.; New England Journal of Medicine, 327: 669-677, 1992

3) ISIS-4: Randomised Study of Oral Captopril in over 50'000 Patients with Suspected Acute Myocardial Infarction
ISIS Collaborative Group, Oxford, UK; Circulation, Vol. 88, No 4, Part 2, 1-394



Division of Bristol-Myers Squibb AG
Neuhofstr. 6, 6340 Baar
Tél. 042/32 33 88, fax 042/32 10 09

Pour de plus amples renseignements concernant les autres indications, posologies, mesures de précaution, etc.,
veuillez vous référer au Compendium Suisse des Médicaments ou contacter notre service scientifique à Baar.