

# COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

***Fermeture d'hôpitaux:  
ouvrons le débat!***

REVUE DE LA  
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

**1**  
FÉV.  
2000

# Plus vite au but dans le traitement de la douleur



## avec l'acide méfénamique dans sa meilleure forme galénique

Grâce à une technique de formulation innovatrice, l'acide méfénamique contenu dans Spiralgin, plus vite résorbé, est disponible très rapidement pour la lutte contre la douleur.

Pour vos patientes et vos patients, cet atout majeur fait de Spiralgin le champion des antalgiques.

Au prix d'un produit générique.

# spiralgin

Acide méfénamique

une longueur d'avance

spirig

Spirig Pharma SA, 4622 Egerkingen

Acide méfénamique: I. douleurs aiguës et chroniques, dysménorrhée primaire, hyperménorrhée fonctionnelle. D: 3 à 4 fois 500 mg par jour (adultes). CI: ulcères gastro-duodénaux, hypersensibilité, troubles de l'hématopoïèse, troubles de la coagulation sanguine, néphrites quelle que soit la gravité de la genèse, indication donnée en cas de fonctions hépatique, rénale et cardiaque diminuées. ES: effets ulcérogènes, rénaux, bronchospastiques et tocolytiques. Pour env. 25% effets secondaires GI. Occasionnellement effets secondaires au niveau du système nerveux central. IA: sous autres antiphlogistiques non-stéroïdiens et/ou glucocorticoïdes ainsi qu'alcool, renforcement des effets secondaires G.I. Anticoagulants oraux. Antidiabétiques oraux. Insuline. Probénécide, sulfapyrazone (élimination retardée). Liste B. - Pour de plus amples informations, consulter le Compendium Suisse des Médicaments. **Admis par les caisses-maladie**

# Editorial

## Planification sanitaire vaudoise, suite et fin?

*Contraint par la LAMal, bousculé par la Table ronde, le canton de Vaud remet donc en route un projet de planification sanitaire. Ses décisions feront forcément le malheur des uns, le bonheur des autres.*

*Le présent numéro du Courrier du Médecin Vaudois donne la parole aux exclus potentiels de cette restructuration aussi bien qu'à son maître d'œuvre, le conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat. Dans ce débat parfois passionnel, trois facettes peuvent être retenues. Invertissons les priorités: pour une fois, discutons d'abord de l'avenir des employés des établissements concernés, de la logique médicale à la base de ces approches nouvelles, et, enfin, pour terminer, de la gestion politique du domaine de la santé.*

*Le personnel touché par les programmes d'économies Equation 33 et Orchidée a reçu des garanties de non-licenciement. Ces garanties sont actuellement, comme l'est le statut du fonctionnaire, remises en question. Si elles étaient octroyées au personnel, les médecins-chefs devraient également en bénéficier. Nous ne voudrions pas que l'Etat de Vaud, d'une part impose aux médecins cadres de la FHV un statut et un salaire de fonctionnaire, et, simultanément, utilise l'argument d'une situation d'indépendant pour refuser à nos confrères hospitaliers les garanties offertes aux employés. Cela est d'autant plus important que beaucoup de ces confrères ont accepté des horaires de travail totalement hors normes pendant de nombreuses années.*

*La philosophie consistant à restructurer pour économiser n'est pas nouvelle. Si un petit hôpital, utilisant les infrastructures et le personnel qualifié de manière trop sporadique peu coûter cher, le grand hôpital n'est certainement pas non plus un idéal d'économicité. Les questions soulevées par l'Hôpital de Moudon sur la pertinence d'une hospitalisation des patients de Moudon à Lausanne - alors que le CHUV transfère ses propres patients à l'extérieur - méritent une réponse.*

Suite page suivante

# Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

Moudon: la fermeture d'un hôpital régional est-elle vraiment économique? La Vallée: bloc ouvert aux heures de bureau seulement... «Une révision de l'organisation hospitalière vaudoise est indispensable» FHV: inévitable, mais forcément douloureuse planification Et après-demain, combien d'hôpitaux en terre vaudoise?

13

Communications de la SVM

4<sup>e</sup> Assemblée des délégués

16

Courrier

17

Communiqués

17

Calendrier médical vaudois

**COURRIER  
DU MEDECIN  
VAUDOIS**

### Prochaines parutions:

N° 2/00  
30 mars 2000  
(délai rédactionnel:  
6 mars 2000)

N° 3/00  
8 mai 2000  
(délai rédactionnel:  
10 avril 2000)

*L'un des problèmes soulevés ici est celui de la masse critique. Combien d'accouchements faut-il pratiquer par an pour être performant? La France avait émis le chiffre de 300 naissances, sans l'étayer ni l'imposer vraiment. Simplement parce qu'une petite équipe motivée peut être aussi performante qu'une grande équipe et que dans un tel contexte, dépendant à l'extrême de qualités humaines, les conclusions statistiques n'ont que peu de valeur.*

*Nous pensons néanmoins que vouloir faire tourner un service sur un unique médecin-chef n'est plus acceptable. Des lits A doivent pouvoir disposer de deux, voire trois médecins-chefs qui puissent se relayer, être en formation continue, prendre des vacances sans baisse de qualité des soins. Cela exige des services une taille minimale, qui est à définir. Cette «masse critique» peut être obtenue par un regroupement d'hôpitaux. Enfin, dans ces restructurations, une réflexion médico-sociale fait toujours défaut. Combien de kilomètres peut-on exiger d'une maman qui rend visite à son bébé hospitalisé, quel transport une personne âgée peut-elle utiliser pour rendre visite à son époux/épouse en rééducation, faut-il vraiment pouvoir se faire opérer de tout, à n'importe quelle heure du jour et de la nuit à quelques minutes de chez soi? A l'heure de l'hospitalisation d'un jour, de l'hospitalisation à domicile, ne pourrait-on pas opérer dans des structures hospitalières plus légères, ouvertes de jour uniquement, mais couvertes par un personnel travaillant sur plusieurs sites comme c'est le cas à Sainte-Croix et à Yverdon-les-Bains, comme ce sera peut-être le cas à la vallée de Joux?*

*Et si, pour finir, nous parlions un peu politique? La LAMal est une loi sociale, décidée par un Parlement plutôt de droite, appliquée au niveau fédéral par une ministre plutôt de gauche, au niveau cantonal par un ministre plutôt de droite. Le résultat final, par ses compressions budgétaires parfois aveugles et agressives, n'est pas toujours adéquat et rend le travail du personnel soignant de plus en plus dur. Le fait que la situation soit semblable dans d'autres pays ne rend pas le système plus cohérent pour autant. L'Etat fédéral projette dans l'avenir un besoin standard de lits, en espérant que la demande de soins suivra bravement la diminution de l'offre. Or, rien n'est moins certain. Le citoyen suisse continue de fumer, de boire de l'alcool, de vieillir démesurément et de vouloir les soins les plus performants, tout en protestant à chaque hausse de prime d'assurance maladie. Il faudra bien qu'un jour - si l'on souhaite vraiment contrôler les coûts de la santé - une autorité décide qui a droit à quels soins, ou, en d'autres mots, qui se verra refuser, pour raison d'âge, de comorbidité, un traitement onéreux. Ces décisions ne peuvent être prises par le médecin, qui reste lié par le serment d'Hippocrate.*

*Les personnes interrogées par Anne Mancelle, rédactrice professionnelle à laquelle nous avons confié l'élaboration de ce dossier passionnel, montrent les failles et les limites de certaines restructurations. Au-delà des fermetures ou des changements de mission, un réel travail d'imagination doit encore se faire pour préserver les acquis de notre système. Les médecins vaudois doivent participer à ce débat en y apportant leur connaissance du malade et de son environnement et leur créativité.*

D<sup>r</sup> Daniel Laufer, président de la SVM

## Initiative «Pour des hôpitaux de proximité»

L'initiative législative populaire «Pour des hôpitaux de proximité» a abouti en 1999. Elle est donc rédigée de toutes pièces, ce qui signifie que les modifications proposées à la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins doivent y être introduites, en cas d'acceptation populaire, sans que le gouvernement ou le Grand Conseil puissent en modifier un seul mot. L'objectif de cette initiative est de transférer la compétence de planification sanitaire du Conseil d'Etat au Grand Conseil. L'article 21 dit notamment:

Les décrets du Grand Conseil constituant la planification cantonale portent sur:

1. La carte des zones et des secteurs sanitaires et l'implantation des établissements d'intérêt public.
2. Les différentes missions des établissements sanitaires d'intérêt public, compte tenu notamment de leur appartenance à un réseau de soins. Chaque zone sanitaire comprendra au moins un établissement sanitaire correspondant à la définition des hôpitaux au sens de l'article 3a (les hôpitaux sont des établissements sanitaires qui exploitent des lits de types A, B et C). Chaque zone sanitaire comprendra au moins un établissement sanitaire correspondant à la définition des hôpitaux au sens de l'article 3a. L'établissement des zones tiendra notamment compte des besoins de la population de celles-ci, eu égard aux particularités locales ou démographiques.

Le Conseil d'Etat recommande le rejet de l'initiative sans contre-projet. Le Grand Conseil en débattira vraisemblablement en février.

Le dossier du CMV de ce mois s'inscrit dans cette actualité.

# Dossier

## Moudon: la fermeture d'un hôpital régional est-elle vraiment économique?

A moins que le Tribunal fédéral ne donne entièrement raison à l'Association des communes du district de Moudon, l'hôpital devra fermer ses portes le 31 décembre 2001 sur décision du Conseil d'Etat vaudois. Selon le Gouvernement vaudois, un bloc opératoire accessible vingt-quatre heures sur vingt-quatre ne sera jamais rentable, compte tenu d'un bassin de clientèle de l'ordre de 15 000 habitants.

Toutes affirmations que ne contestent ni le directeur Robert P. Meier ni son chirurgien-chef, le Dr Daniel Gehrig. L'un et l'autre doutent en revanche que la fermeture et la transformation complète de l'hôpital en EMS, comme le suggère le Département de la santé et des assurances sociales, soit le meilleur choix.

Au bénéfice d'une formation hôtelière et commerciale tout comme son prédécesseur, Anthony Staines, aujourd'hui à la tête de l'Hôpital de Saint-Loup, le directeur Robert P. Meier a accepté la direction de cet établissement en pleine connaissance de cause:

«J'ai bien compris que l'Etat ne veut plus de bloc opératoire à Moudon, bien qu'il serait parfaitement possible d'y faire encore de la chirurgie électorale. Cela dit, je pense que nous devons effectivement renoncer à avoir une maternité à Moudon. Par contre, il y aurait certainement de quoi faire une polyclinique performante et on pourrait aussi imaginer que certaines opérations soient faites ailleurs, mais que le séjour postopératoire se passe chez nous. D'une manière générale, le maintien d'un certain nombre de lits A de médecine et de petite chirurgie ambulatoire permettrait de concilier parfaitement les besoins économiques et médicaux.»

**CMV - Quelle approche médicale faites-vous de la fermeture comme outil d'économies sur le budget de la santé?**

Robert P. Meier - Je ne suis pas sûr du tout que la fermeture de Moudon entraîne les économies désirées par le Service de la santé publique. Moudon, c'est environ 1000 cas d'hospitalisation par an. Le SSP part du principe que ces

1000 cas (ce qui représente quand même un quart de l'activité de Payerne) se répartiront sur différents hôpitaux, notamment Payerne et le CHUV. A mon avis, cela ne pourra pas se faire au «coût marginal» comme l'envisage le SSP! En effet, ce dernier part du principe que ces 1000 cas répartis dans les autres établissements n'entraîneront pas d'augmentation des charges fixes mais uni-

quement des charges variables. Cela me paraît hautement improbable, dans la mesure où ces hôpitaux sont déjà à la limite de leurs possibilités. Le CHUV ainsi que la plupart des hôpitaux de la FHV ne pourront faire face aux besoins de notre actuelle clientèle qu'en ouvrant de nouveaux lits et en engageant du personnel. Autrement dit, ce qu'on ne dépensera pas à Moudon, on le dépensera ailleurs! D'autre part, le SSP envisage aussi une sorte de «déperdition de patients»: ceux qui hésitent déjà à venir jusqu'ici parce qu'ils craignent une hospitalisation même pour des cas relativement graves, ne se feront tout simplement plus soigner et ils disparaîtront purement et simplement dans la nature...

(Suite page 4)

### En matière de santé, le confort n'est pas un luxe

Le Dr Daniel Gehrig a accepté la fonction de chirurgien-chef à l'Hôpital de Moudon voici un an, tout en connaissant la situation. Voici son témoignage: «La première chose qui m'a frappé, c'est que je n'ai pas eu l'impression de créer un besoin mais de répondre à une demande!

En revanche, avec toutes les restrictions budgétaires qui nous sont imposées, je pense qu'il n'est bientôt plus possible d'avoir un bloc opératoire fonctionnel, en tout cas pas vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Mais fermer tout l'hôpital est une erreur: des lits de médecine A demeureront un équipement précieux pour la région. De plus, une chirurgie ambulatoire électorale ne demande ni une infrastructure, ni un personnel, ni du matériel coûteux et pourrait également rendre de grands services à la population de proximité.

La fermeture de l'hôpital risque de faire disparaître certaines consultations spécialisées. Cela entraînerait à coup sûr un retard diagnostique ou thérapeutique qui aurait des conséquences graves pour les patients concernés, voire même pour l'économie de la santé.

Fermer le service de chirurgie ne devrait pas signifier la fermeture complète de l'hôpital.

Maintenir la possibilité de lits A de médecine, c'est apporter énormément aux gens de la région, parce qu'une hospitalisation près de chez soi, lorsqu'on est âgé, ça n'a pas de prix! Quand je parle avec mes patients, je constate qu'ils admettent facilement l'idée d'être opérés ailleurs, mais en revanche qu'ils tiennent beaucoup, dès que leur état le leur permet, à terminer l'hospitalisation près de chez eux. Ce confort est légitime.

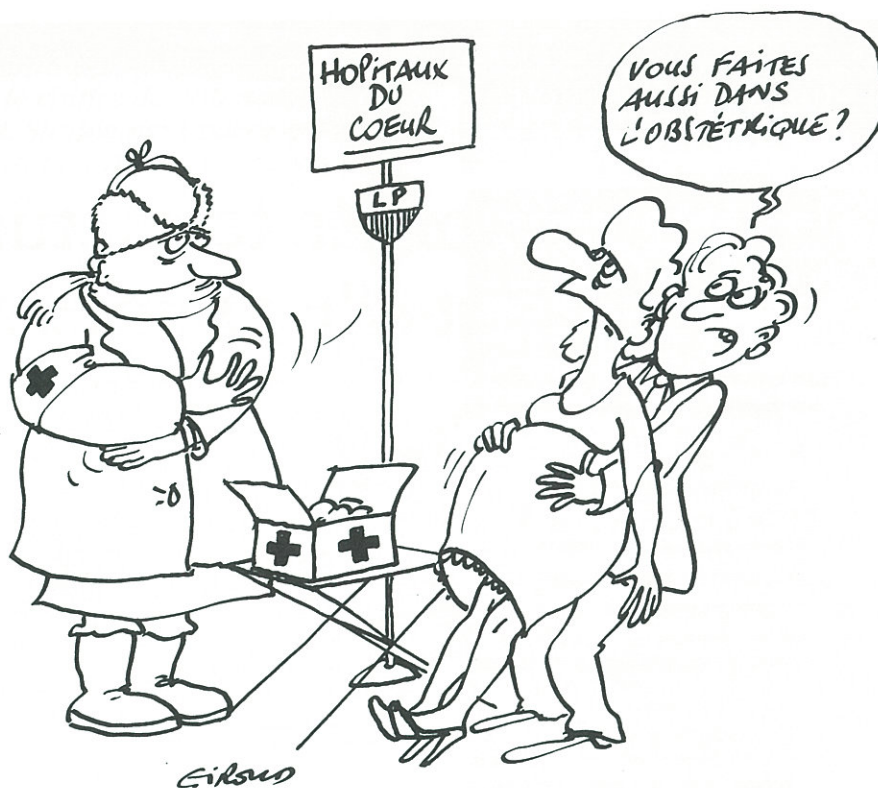
Le problème est peut-être plus éthique que médical. Mais, avec la pression économique et la diminution des lits d'hospitalisation, nous sommes obligés de raccourcir toujours plus la durée d'hospitalisation. Les patients quittent l'hôpital de plus en plus souvent dans un état encore inconfortable ce qui entraîne, à mon avis, une convalescence prolongée ainsi qu'un nombre non négligeable de réhospitalisations.»

**CMV - Mais que suggérez-vous alors pour réduire les coûts de la santé?**

Robert P. Meier - En matière de coûts hospitaliers, je ne pense pas que l'on puisse faire beaucoup plus d'économies qu'on ne le fait aujourd'hui: le poste le plus important, c'est le personnel soignant et là on est déjà à la limite des possibilités. En outre, les solutions dites économiques se dégonflent souvent à l'usage. Je prends l'exemple de la Pharmacie centrale du Nord vaudois: elle nous permet certes d'économiser 25% de nos charges sur les 80% des médicaments les plus utilisés; mais ce bénéfice est entièrement mangé par l'augmentation de la consommation de médicaments et l'introduction de nouveaux produits onéreux qui en remplacent d'anciens, lesquels sont retirés parce que les firmes ne les trouvent plus assez rentables... Par ailleurs, les médicaments génériques ne constituent pas non plus une solution, car, en médecine hospitalière, l'essentiel des médicaments administrés est injecté et n'existe souvent pas sous une forme générique. Les autres pistes envisagées: centrales d'achat, laboratoire centralisé, etc., sont loin d'apporter les résultats espérés. En conclusion, de mon point de vue, restreindre encore les budgets, cela voudra dire nécessairement envisager une politique de rationnement des soins.

**CMV - Est-ce à dire qu'il faut s'attendre à une incompressible augmentation des coûts de la santé?**

Robert P. Meier - Compte tenu de ce que je viens de dire sur les coûts actuels, c'est probable. Le gain collectif étant bien sûr une amélioration de la santé, un allongement de la vie, etc. Dans le même ordre d'idées, je ne suis pas systématiquement choqué par la prolifération des scanners et autres IRM. Ces outils font partie de l'avancée technologique et permettent un progrès évident dans le domaine de la santé: de plus en plus de patients souhaitent que tout soit mis en œuvre pour leur apporter des garanties ou des certitudes par rapport à un diagnostic. Il me paraît normal que les médecins eux-mêmes demandent de plus en plus souvent l'assistance de la technologie de pointe. Une fois encore, je crois que si l'on veut diminuer sensiblement les coûts de la santé, la seule façon d'y parvenir sera le rationnement: les patients auront moins de confort, ils devront attendre plusieurs mois avant une intervention, ils devront rentrer très vite chez eux après une opération, à moins que l'on ne décide qu'à un certain âge il ne faut plus engager certaines interventions, comme on le voit par exemple en Grande-Bretagne. La question est de



savoir si la population est d'accord avec cela. Mais pour qu'elle puisse répondre en connaissance de cause, il faudrait arrêter de lui laisser croire qu'il y a encore des dépenses exagérées dans les hôpitaux et qu'on pourrait y faire des économies faciles et importantes. Nos responsables politiques doivent tenir un langage clair qui consiste à dire que notre niveau de soins actuel a un coût et qu'il n'est pas possible de le faire baisser avec des mesures économiques simples sans toucher au confort du patient!

**CMV - Pas d'autres pistes, pour des économies?**

Robert P. Meier - Si, j'en vois tout de même trois: tout d'abord, il n'est pas pensable d'avoir deux hôpitaux universitaires à 60 kilomètres de distance. Je rends hommage aux autorités sanitaires et aux Grands Conseils vaudois et genevois d'avoir engagé le processus RHUSO (Réseau hospitalier universitaire de Suisse occidentale), malheureusement rejeté par les citoyens genevois. Mais il faudra bien y revenir, car, là, ce ne sont pas les huit petits millions de Moudon qui seront économisés, mais des dizaines de millions chaque année. Deuxième piste: je ne puis m'empêcher de penser qu'entre les exigences administratives de la LAMal et celles des caisses maladie, ce sont des dizaines d'emplois administratifs nouveaux qui doivent être créés et financés dans les hôpitaux pour répondre à ces exigences au détriment des soins, sans parler des

nombreux postes nécessaires au SSP et aux Hospices cantonaux. Nous sommes véritablement submergés par les contrôles, les études, les enquêtes, les commissions diverses et les organismes nouveaux. Ce coût administratif pèse lourdement sur le coût de la santé dite publique. Enfin, je suis persuadé que nous, petits ou moyens établissements, devrions céder certaines prérogatives ou privilèges. Par exemple, je ne serais pas du tout opposé à ce que les opérations de facturation et de comptabilité soient un jour centralisées pour toute la FHV...

**CMV - Votre prédécesseur, Anthony Staines, a engagé une procédure de certification de qualité ISO 9001 qui vient d'être confirmée. Qu'en dites-vous?**

Robert P. Meier - Je pense que c'est très utile sur au moins trois points. Tout d'abord, c'est un excellent outil de management, surtout pour un nouveau directeur. C'est ensuite un très bon moyen de communication à l'extérieur. Malheureusement, le SSP n'en a pas vraiment tenu compte, même si nous pouvons nous estimer bons, alors même que l'on nous dit... moribonds. De fait, nous avons eu plus d'activité en 1999 que les années précédentes, et je pense que le label ISO et la qualité du nouveau chirurgien-chef y sont pour quelque chose. Enfin, c'est un outil de motivation pour le personnel, et, croyez-moi, sans véritable projet d'avenir comme nous le sommes actuellement, cela nous aide!

## Moudon: ce que disent les défenseurs de l'hôpital

Voici l'histoire d'un hôpital vraisemblablement condamné à fermer à la fin de 2000, bien qu'il soit le seul des établissements régionaux vaudois à être certifié ISO 9001.

Il y a certes plusieurs années que l'Hôpital de Moudon figure sur la liste des établissements régionaux menacés de fermeture, en raison de l'offre excédentaire de lits A (aigus) dans le canton. La LAMal donne en effet au canton une seule alternative dans un tel cas de figure: soit il parvient à supprimer ces lits superflus, soit il les prend financièrement entièrement à sa charge, ce que l'état des finances vaudoises ne permet évidemment pas.

En quatre ans, l'Hôpital de Moudon a pourtant fait 20% d'économies, soit 1,5 million de francs sur une enveloppe annuelle de fonctionnement d'un peu moins de huit. C'est aussi le seul hôpital régional à avoir entrepris une démarche de qualité (ISO 9001), confirmée en 1999.

Avec ses 35 lits A, son taux d'occupation est de l'ordre de 60%. Son bassin de recrutement, d'environ 20 000 habitants, ne permet plus de rentabiliser une activité chirurgicale complète avec une permanence vingt-quatre heures sur vingt-quatre nécessitant la présence sur place d'un anesthésiste, d'un chirurgien-chef, d'un obstétricien-gynécologue. La masse critique suffisante d'un hôpital est en effet aujourd'hui estimée à une centaine de lits.

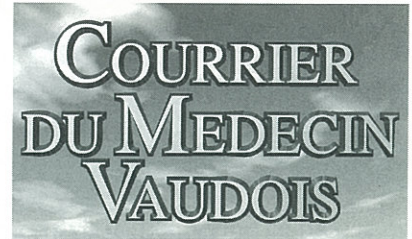
Certes, l'Hôpital de Moudon aurait peut-être pu se convertir en Centre de traitement et de réadaptation (CTR). Un créneau dans lequel se sont déjà engouffrés plusieurs autres hôpitaux régionaux menacés, si bien que l'étude entreprise avec le CTR Sylvana a démontré en février 1999 qu'il n'y avait plus de «niche» à prendre pour des lits B à Moudon...

C'est alors que le conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat a évoqué pour la première fois la possibilité de transformer l'Hôpital de Moudon en «simple» EMS: mais les communes du district, propriétaires de l'hôpital, ne voulaient pas de ce scénario tout en admettant qu'il fallait contribuer à la restructuration des coûts. Une autre étude a été aussitôt entreprise avec les instances de l'Hôpital de Payerne, afin de voir si l'on pouvait parvenir à un rapprochement du type de celui survenu entre l'Hôpital de la Vallée et celui de Saint-Loup. M. Rochat a admis cette ultime étude, mais avec un délai à la fin de juin. Au début de juin, l'Hôpital de Moudon a demandé une petite prolongation de ce délai, jusqu'à la mi-août environ...

L'objectif visé consistait à maintenir une vingtaine de lits A de médecine et à augmenter le nombre de lits C, destinés à des patients âgés peu mobiles et dépendants.

Cependant, au début de septembre, le conseiller d'Etat Rochat a signifié au cours d'une réunion à la Préfecture de Moudon qu'il allait proposer au Conseil d'Etat de transformer l'hôpital en EMS. Aussitôt, les 32 communes du district se sont réunies et ont décidé à la quasi-unanimité de déposer un recours pour absence de notification formelle au Tribunal fédéral. Celui-ci a rejeté l'effet suspensif et devrait statuer sur le fond au printemps 2000, à moins qu'il ne transfère le dossier à une autre instance: il n'est en effet pas absolument certain que l'objet soit de son ressort.

Voilà donc la situation actuelle de cet hôpital, littéralement «en suspens» jusqu'à la décision du Tribunal fédéral et la date butoir du 31 décembre 2000. Impossible d'imaginer même le futur, ce qui pèse non sur la qualité des soins mais bien sur le moral des troupes: l'hôpital emploie environ 120 personnes se répartissant 76 EPT (équivalent plein-temps). Dans une formule EMS simple, il n'y aurait plus que 45 EPT.



Revue de la  
Société vaudoise de médecine

### Comité de la SVM

D<sup>r</sup> Daniel Laufer, président  
D<sup>r</sup> Charles Alexandre Steinhäuslin,  
vice-président  
Professeur Alain Pécoud  
D<sup>r</sup> Patrick Rosselet  
D<sup>resse</sup> Jacqueline Caillat  
D<sup>r</sup> Jean-Philippe Grob, secrétaire  
D<sup>r</sup> Charles-A. Favrod-Coune, trésorier

### Comité de rédaction du CMV

D<sup>r</sup> Michel Burnier  
D<sup>resse</sup> Jacqueline Caillat  
D<sup>r</sup> Charles-A. Favrod-Coune  
D<sup>r</sup> Daniel Laufer  
D<sup>r</sup> Carlos Lima  
D<sup>r</sup> Jean-Pierre Randin  
D<sup>r</sup> Patrick-Olivier Rosselet  
D<sup>r</sup> Tarek Salem  
D<sup>r</sup> Michael Schekter

### Secrétariat général

P. A. Repond, secrétaire général  
Inka Moritz, secrétaire générale adjointe

### Société vaudoise de médecine

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

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

Tél. 021/652 99 32 (24 heures sur 24)

Abonnements de déviation  
et de télécommunications au service  
des médecins de la région lausannoise

### Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

### Régie des annonces

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

### Réalisation

Inédit Publications SA

# The new Volvo V70



« Volvo for life »

34 concepts de sécurité, active et passive, ont été développés pour faire de ce modèle l'un des plus sûrs du monde, pour vous comme pour vos passagers: **Volvo V70 dès Fr. 43'350.-, TVA incluse.**

Votre concessionnaire exclusif pour Lausanne et environs:

**MON REPOS**  **AUTOMOBILE SA**

Rue Etraz 14, 1003 Lausanne • Tél. 021/310 03 93 • Fax 021/310 03 90  
E-mail: monrepos.lausanne@bluewin.ch

**P** clientèle à disposition



**Lausanne**

**Av. de la Dôle 19**

**A vendre à proximité du CHUV**

**Cabinet médical/  
bureaux**

- **228 m<sup>2</sup>**
- **2 places de parc**
- **Fr. 590'000.-**

**Renseignements et visites:**

**BATIGROUP Service immobilier SA**  
Wabernstrasse 40, 3000 Berne 23  
Tél. 031/378 71 11

**BATIGROUP**

**B**  
**BIOTOP**  
2000 SA

*Le Numéro 1  
de l'occasion  
médicale  
en Suisse!*

**ACHAT, VENTE, ÉCHANGE**

- Mobilier médical et hospitalier
- Diagnostic
- Laboratoire
- Echographie
- Lasers
- Bloc opératoire
- Anesthésie
- Endoscopie
- Radiologie
- Instrumentation
- Etc.

**Demandez notre liste d'articles  
Soumettez-nous votre offre  
Visitez nos 300 m<sup>2</sup> d'exposition**

**BIOTOP 2000 SA**

Champs-Courbes 1 • CH-1024 Ecublens  
Tél. 021/691 22 12 • Fax 691 44 11  
E-mail: biotop@worlcom.ch



**BUREAU  
D'ARCHITECTURE  
JAMES MOOR  
PROMEDICAL SA**

**BUREAU D'ÉTUDE MÉDICO-TECHNIQUE**

Conseiller recommandé par FMH-Service 

*Faites le bon diagnostic...*

Allier nos compétences et vos exigences pour réaliser nos idées avec les vôtres.

*Notre spécialité:*

La gestion optimum de l'espace à disposition par un concept ergonomique qui est le trait d'union entre l'homme et son environnement.

*Notre force:*

L'expérience et nos compétences dans le domaine hospitalier. A ce jour plus de 80 cabinets personnalisés par le concept et l'aménagement. Prestations à la carte. Projet gratuit.

*Notre garantie:*

La qualité et notre neutralité commerciale.  
Respect des délais et des devis.

Alors contactez-nous, histoire de vous faire une idée.

Rue du Couchant 5 – 1400 Yverdon-les-Bains  
Tél. 024/446 22 22 – Fax 024/446 22 33



# La Vallée: bloc ouvert aux heures de bureau seulement...

L'Hôpital de la Vallée subsiste pour l'instant, en version réduite et en multisite avec l'Hôpital de Saint-Loup. Mais pour combien de temps?

Cet hôpital compte aujourd'hui une trentaine de lits A, qui ne seront plus que quinze d'ici à l'an prochain, le solde de l'établissement devant être entièrement réaménagé en EMS.

La Dresse Nadine Crivelli, chirurgienne-cheffe de l'établissement, est un peu déçue de l'évolution qui se dessine: aujourd'hui, l'Hôpital de la Vallée propose aux quelque 10 000 habitants de cette région (franco-suisse) une activité d'urgence vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dont une petite maternité qui fait l'objet d'un accord avec les voisins français de Bois-d'Amont. Toute l'activité liée aux accouchements va probablement être transférée à Saint-Loup. Le bloc opératoire sera désormais opérationnel les jours ouvrables seulement, donc ni la nuit ni le week-end.

L'éloignement et les conditions météorologiques particulières de la Vallée militent pourtant en faveur d'un maintien de l'activité d'urgence dans cet hôpital, comme l'avaient d'ailleurs

relevé les Drs Olivier Moeschler, J.-P. Berger et D. Schwander dans un rapport à la fin de 1998.

**CMV** - Dresse Nadine Crivelli, qu'avez-vous à dire de la réduction de l'activité chirurgicale dans votre hôpital?

Dresse Nadine Crivelli - Je suis frappée de constater que lorsque le Service de la santé publique envisage de fermer un hôpital, il invoque la «masse critique» qui ne serait pas suffisante pour garantir la dextérité des chirurgiens et des soignants en général. C'est pourtant une mauvaise excuse, parce que personne ne soulève cet argument pour les médecins en cabinet qui pratiquent dans les cliniques privées! Pour ma part, je fais autant d'interventions ici que du temps de ma formation post-grade! Enfin, je voudrais dire que lorsqu'on ferme un bloc la nuit et le week-end, on suscite précisément une diminution des cas traités, donc de la masse critique...

**CMV** - Pour les patients, que signifie cette ouverture aux heures et jours ouvrables?

Dresse Nadine Crivelli - Cela signifie par exemple qu'une vieille dame victime d'une fracture du col du fémur le vendredi après-midi ne sera opérée que le lundi, alors qu'avant, je l'aurais opérée le samedi au plus tard, pour

éviter qu'elle ne souffre et qu'elle n'ait des escarres. Un tel cas ne justifie en effet pas un transfert à Saint-Loup. A mon avis, si l'on ferme ce bloc la nuit et le week-end, on ne peut plus se permettre d'avoir des routes qui ne soient pas ouvertes la nuit. Or, pour les cas graves, les conditions météorologiques font qu'ici, en hiver, l'hélicoptère ne peut pas se poser une fois sur deux; quant au SMUR, il met vingt-trois minutes à venir d'Orbe, où il est basé, cela dans de bonnes conditions d'été...

**CMV** - Comment allez-vous donc vous organiser dans la région?

Dresse Nadine Crivelli - Nous allons mettre en place une ambulance médicalisée bien équipée, avec des ambulanciers au bénéfice d'une formation complète IAS, et avec un tournus de garde par les médecins de la région. Ce n'est toutefois pas une solution optimale, parce que les confrères installés ont leurs problèmes particuliers: s'ils donnent une consultation à leur cabinet, cela ne les arrange pas forcément de devoir partir en urgence! A la Vallée, tout le monde se trouve à moins de dix minutes de l'hôpital. On aurait donc pu imaginer la solution de laisser l'anesthésiste les prendre en charge sur place déjà au moment d'un accident... ce qui impliquait qu'il soit de garde comme aujourd'hui, vingt-quatre heures sur vingt-quatre.



CMV - Par le biais des restructurations en cours, l'Etat prétend réduire les coûts de la santé. Quel effort consentiriez-vous vous-même pour l'aider à atteindre cet objectif?

D<sup>resse</sup> Nadine Crivelli - Je pense qu'à la Vallée, on aurait très bien pu envisager un horaire différencié l'été et l'hiver. L'été, on pourrait tout à fait envisager une occupation du lundi au vendredi, comme celle qui est préconisée dès 2001. Mais l'hiver, on devrait absolument maintenir un service vingt-quatre heures sur vingt-quatre, également pour traiter les accidents de sport, activité touristique très développée ici... En ce qui concerne les médecins, il n'y a pas d'économies à attendre d'une ouverture sous semaine seulement, puisqu'ils sont rémunérés à l'acte. Quant au coût du personnel, un piquet représente seulement 27 francs par nuit; en supprimant les piquets, on ne fait donc pas de grosses économies, alors qu'au niveau de la sécurité des patients, c'était très satisfaisant!

CMV - Pensez-vous que la solution actuellement trouvée pour l'Hôpital de

la Vallée ne soit qu'une étape, et que l'activité chirurgicale soit appelée à diminuer davantage encore d'ici à quelques années?

D<sup>resse</sup> Nadine Crivelli - L'avenir du multisite la Vallée-Saint-Loup n'est de loin pas encore arrêté dans tous ses détails, notamment parce que la convention avec les communes françaises devra aussi être revue: aujourd'hui, nous rétrocédons davantage à l'Etat de Vaud pour les patients français que nous soignons que ce qu'ils nous paient... Cela dit, il n'est pas impossible que le Département de la santé et des assurances sociales nous dise un jour que nous n'aurons plus droit qu'à deux jours d'activité au bloc par semaine: il est alors bien évident que la fameuse masse critique ne pourra en aucun cas être atteinte et qu'il sera difficile de trouver des médecins! En sortant du contexte propre à ma région, je suis convaincue que la fermeture des petits établissements ne constitue pas une économie: il est plus facile de lutter contre les complications infectieuses dans un petit établissement que dans un très grand; à mon avis, si l'on met sur pied une bonne

collaboration entre hôpitaux, les petits établissements ont leur place dans le paysage sanitaire, sans parler de la qualité de vie que les patients y trouvent: ils se sentent «comme chez eux», on les connaît vraiment et ils nous connaissent. De plus, un petit hôpital n'a pas le droit à l'erreur, parce que s'il y en a une, cela se sait dans la journée dans toute la région!

CMV - Comment vivez-vous personnellement cette évolution?

D<sup>resse</sup> Nadine Crivelli - Certains pourraient penser que je suis contente de ne plus avoir à assurer le service de nuit et des week-ends, mais ce n'est pas le cas! Je suis attristée, un peu inquiète. Je trouve en effet cette politique globalement préoccupante pour la santé des gens. Il ne fait pas de doute que le niveau de médicalisation de la population va baisser: c'est peut-être le but recherché afin de faire des économies... Cependant, quand on soigne vite et bien, cela coûte moins cher que lorsqu'on soigne plus tard! Plus on intervient vite et mieux le patient s'en remet, car il souffre moins longtemps.

Charles-Louis Rochat:

## «Une révision de l'organisation hospitalière vaudoise est indispensable»

Charles-Louis Rochat, chef du Département vaudois de la santé publique et de l'action sociale, a bien voulu accepter de livrer au *Courrier du Médecin Vaudois*, d'une manière plus détaillée que ce ne peut être le cas dans la presse quotidienne, sa vision des problèmes liés à la planification hospitalière. Ses réponses constituent donc un contrepoint souhaitable aux témoignages émanant des trois régions touchées par des restructurations, afin que s'instaure un débat sain, entre autres sur l'initiative législative populaire et sur l'accès aux soins.

CMV - Que pensez-vous des obligations imposées par la LAMal aux cantons, relatives à la définition d'une planification conforme aux besoins et à la prise en charge des capacités excédentaires par les pouvoirs publics (art. 39 et 49 LAMal)?

Charles-Louis Rochat - L'objectif des deux articles cités de la LAMal (39 et 49) s'inscrit dans celui, plus global, de la maîtrise des coûts de la santé, qui constitue l'un des piliers de la nouvelle loi sur l'assurance maladie entrée en vigueur en 1996. En l'occurrence, la volonté du

législateur fédéral est d'inciter les cantons à supprimer les surcapacités hospitalières observées au niveau suisse. Ces surcapacités résultent principalement de l'évolution des techniques et pratiques médicales, qui s'est traduite ces vingt dernières années par une baisse régulière des durées moyennes de séjour et par un développement des possibilités de traitement en semi-hospitalisation et en ambulatoire. Tout indique par ailleurs que ces tendances influeront encore à l'avenir de manière importante sur le secteur hospitalier.

Les obligations imposées à ce titre aux cantons semblent raisonnables à la fois sur le plan sanitaire et économique, puisqu'elles visent globalement à un ajustement de l'offre et des dépenses aux besoins de la population. S'agissant des surcapacités, il y a deux questions centrales: celle de leur définition et celle de leur suppression. La définition des surcapacités résulte:

- d'une comparaison entre l'offre existante et l'offre nécessaire, cette dernière étant établie sur la base du volume et de la structure de la population;
- de l'importance du recours à l'hospitalisation;
- de durées moyennes de séjour correspondant à différents standards;
- ainsi que de normes, fixées au niveau fédéral, relatives aux taux d'occupation.

Quant à la question de la suppression des surcapacités identifiées, elle place bon nombre de cantons devant la nécessité de réorganiser leur réseau hospitalier.

**CMV - Une nouvelle carte hospitalière pour le canton de Vaud est-elle nécessaire? Si oui, pourquoi?**

Charles-Louis Rochat – Les efforts déployés pendant les années 90, notamment dans le cadre du programme Equation 33, se sont traduits par de nombreux regroupements juridico-administratifs (Riviera, Chablais, Payerne/Estavayer, Yverdon/Chamblon, Nyon/Rolle, Morges/Aubonne, La Grande Fontaine/La Résidence, Enfance/CHUV) qui constituent des plates-formes sur lesquelles des restructurations ultérieures pourront être développées et une base indispensable au développement des réseaux de soins. Les mesures prises dans ce cadre ont également impliqué certains changements de mission, dont les plus récents concernent les Hôpitaux de Moudon et de la Vallée. Malgré une modification d'ores et déjà importante de la configuration générale du paysage hospitalier vaudois, le réseau actuel reste fragmenté, tant au niveau du nombre d'établissements que de la répartition des activités. Si rien n'est entrepris, ce phénomène sera encore amplifié par la réduction des besoins en lits de soins aigus à laquelle il faut s'attendre d'ici à 2005.

Par ailleurs, le concept de zone sanitaire avec des bassins de population de 30 000 habitants, qui a déterminé et détermine encore l'organisation actuelle du plan hospitalier de 1966 et est caractéristique d'une époque où la proximité d'un hôpital était déterminante. Aujourd'hui, les hôpitaux de référence doivent être conçus pour des bassins de population de 100 000 à 150 000 habitants au minimum, la sécurité et la rapidité des prises en charge en cas d'incident grave étant garanties par une chaîne des urgences performante remplissant les critères officiels de la Fédération des médecins suisses (FMH) et de l'Inter-Association suisse de sauvetage (IAS). Il s'agit également de procéder à des concentrations permettant d'atteindre des niveaux d'activité compatibles avec le maintien des compétences des équipes et une utilisation suffisante des équipements.

Une révision de l'organisation hospitalière vaudoise est ainsi indispensable. Elle s'inscrit par ailleurs dans la perspective de la mise en œuvre de la mesure définie par les participants à la Table ronde et intitulée «Adopter et mettre en œuvre rapidement la planification hospitalière par une meilleure répartition des prestations médicales entre les sites hospitaliers et la modification des missions».

**CMV - Comment allez-vous réaliser cette planification hospitalière?**

Charles-Louis Rochat – Les travaux d'élaboration du nouveau cadre de référence hospitalier, dont les premiers

résultats seront disponibles en été 2000, permettront notamment de définir des scénarios d'organisation, qui devront être fondés tant sur le plan sanitaire qu'économique. Ce cadre de référence constituera par ailleurs le contexte dans lequel les réseaux de soins en cours de constitution devront inscrire leurs activités. Les objectifs généraux assignés à la révision de l'organisation hospitalière actuelle sont les suivants:

- garantir une prise en charge efficace, économique et de qualité qui réponde aux besoins de l'ensemble de la population du canton;
- garantir des soins de base accessibles à tous, tout en concentrant les disciplines médicales de pointe et spécialisées dans les institutions appropriées du canton et, le cas échéant, hors de celui-ci;
- opérer un redéploiement des missions des hôpitaux d'intérêt public qui permette de réaliser une répartition rationnelle des tâches et de maîtriser les coûts;
- assurer une formation paramédicale et médicale coordonnée entre les différents sites hospitaliers;
- promouvoir le développement du semi-hospitalier, dans une perspective de substitution à la prise en charge stationnaire;
- prendre en compte dans la planification les prestations offertes par les fournisseurs privés;
- coordonner éventuellement la planification hospitalière avec celle des cantons voisins.

Les principaux travaux se dérouleront entre janvier et juin 2000, sous la supervision d'un Comité de pilotage réunissant les partenaires concernés. Le corps médical sera également étroitement associé à la démarche. Les scénarios d'organisation attendus devront être compatibles aussi bien avec les besoins de la population qu'avec les exigences liées au maintien de la qualité et de la sécurité des soins; leurs conséquences économiques, tant sur le plan de l'exploitation que des investissements, devront également être dûment chiffrées.

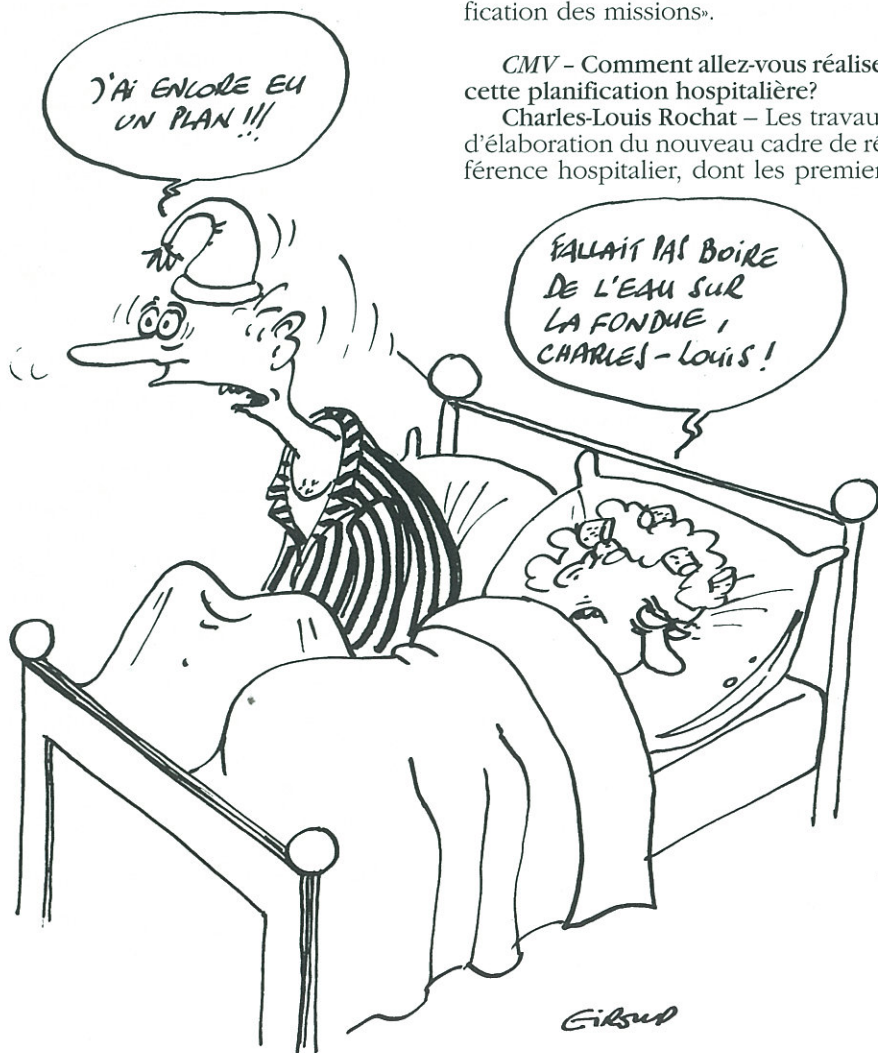
#### AIDE MÉDICALE TESSINOISE,

plusieurs années d'expérience, diplômée FMH, radioprotection, laboratoire, ordinateurs Medi-Win et Word,

#### CHERCHE EMPLOI

dans cabinet médical ou clinique à 80%-100% à partir de mi-2000.

Ecrire sous chiffre CMV 10.02.2000, Inédit Publications SA, case postale 74, 1025 Saint-Sulpice, ou à Monica Cavadini, viale Breggia 15, 6834 Morbio Inferiore (TI).



Gilsud

## Conséquences pratiques de la planification sanitaire

La politique de planification sanitaire expliquée par M. Charles-Louis Rochat: reste à savoir quelles conséquences pratiques en découleront pour les patients, l'économie régionale, le rationnement des soins. Le conseiller d'Etat ne s'est pas dérobé.

### 1. Quelles conséquences pour les patients et leurs familles?

**Charles-Louis Rochat** – La suppression de certains services de soins aigus implique des déplacements supplémentaires pour une partie de la population et, de manière générale, des modifications des habitudes de recours au réseau hospitalier. En contrepartie, la qualité et l'économicité des prises en charge s'en trouveront améliorées. La planification hospitalière n'est pas une punition ou une contrainte imposée aux citoyens, mais c'est la garantie pour les Vaudois de disposer d'une offre de soins performante et de qualité adaptée à leurs besoins.

### 2. Quelles conséquences économiques dans les régions? Une plate-forme DSAS/DEC est-elle en place pour la traiter?

**Charles-Louis Rochat** – Il est de la responsabilité générale de l'Etat de veiller à un équilibre politiquement acceptable entre les différentes régions du canton. Cet équilibre peut cependant prendre des formes multiples, et il ne repose pas sur le seul secteur sanitaire. Le projet ETATCOM, récemment adopté par le Grand Conseil, constitue l'un des piliers permettant d'assurer une meilleure solidarité entre régions par le biais d'une réduction des disparités fiscales et d'autres dispositions (par exemple le transfert du Registre du commerce de Lausanne à Moudon). Les efforts de promotion économique développés par le DEC constituent un second axe de la politique de l'Etat dans ce domaine. Le secteur sanitaire représente environ 10% du PIB et une proportion approximativement identique des emplois. Il serait illusoire, et trompeur, de prétendre assurer l'équilibre économique de régions moins favorisées par une affectation volontaire de ces 10% d'emplois. Par ailleurs, maintenir à tout prix des services de petite taille dans des régions à faible densité de population serait incompatible avec le niveau d'activité requis pour satisfaire les exigences en matière de qualité, de formation continue et de maintien des compétences des professionnels. Sur le plan de l'emploi, le marché actuel, associé à la garantie de non-licenciement, offre des conditions de reclassement ou de reconversion tout à fait satisfaisantes, pour qui fait acte de mobilité.

### 3. Les gains économiques de fermetures/changements de missions sont-ils vraiment démontrés/démonstrables?

**Charles-Louis Rochat** – Des économies importantes ont d'ores et déjà été réalisées ces dernières années dans le secteur hospitalier. Les économies possibles liées à la restructuration à venir du réseau hospitalier restent à chiffrer. L'exploitation des plateaux techniques et leur encadrement engendrent des coûts bien identifiés. Leur nombre, leur masse critique et leur affectation sont des paramètres à clarifier. De manière générale, il est reconnu que ce sont des scénarios de fermeture qui sont le plus susceptibles de produire des économies substantielles, pour autant bien entendu que les établissements restants soient en mesure d'absorber l'activité excédentaire à un coût marginal raisonnable et qu'il soit tenu compte du coût des mesures d'accompagnement nécessaires.

### 4. Risque-t-on de glisser insidieusement d'une politique de rationalisation à une situation de rationnement des soins?

**Charles-Louis Rochat** – Cette crainte semble être de plus en plus largement partagée. Le Conseil d'Etat vaudois sera amené à se prononcer sur cette question en réponse au postulat déposé au printemps 1999 par M. le député Paul-Arthur Treyvaud.

Rappelons tout d'abord qu'il s'agit de distinguer les mesures de rationalisation, dont le but est d'améliorer l'efficacité d'une organisation ou de prestations sans atteinte à la qualité, du rationnement à proprement parler, où il s'agit de renoncer à attribuer certains soins qui seraient nécessaires. Le rationnement peut quant à lui résulter d'un processus de macro- ou de micro-allocation des ressources; dans le premier cas, ce sont des catégories entières de personnes qui sont concernées; dans le second, il est question de décisions au niveau d'individus, prises sur la base de critères plus ou moins formalisés et plus ou moins explicites.

#### La LAMal, une protection pour tous

La LAMal a instauré, entre autres, l'assurance obligatoire des soins. Cette innovation constitue sur le principe, et plus particulièrement en période de restrictions budgétaires, une solide protection en matière d'accessibilité financière aux services de soins couverts par le catalogue de base des prestations, lui aussi inscrit dans la LAMal. Cela étant, un tel dispositif ne suffit pas nécessairement à prévenir dans les faits des problèmes de rationnement. Pour assurer un véritable accès aux soins, il faut encore que l'offre soit suffisante, en termes de capacités mais aussi de ressources humaines, techniques et matérielles. Il faut également que le contrôle du caractère efficace et économique des prestations inscrit dans la loi fédérale soit exercé de manière appropriée par les instances désignées, soit l'OFAS en matière de reconnaissance des prestations inscrites dans le catalogue de base et les caisses maladie en matière de remboursement de prestations dans le cas concret.

La maîtrise des coûts de la santé représente une préoccupation largement partagée. Un certain nombre de mécanismes de régulation font partie intégrante de la nouvelle loi fédérale sur l'assurance maladie. Les idées ne manquent par ailleurs pas concernant d'autres mesures possibles: restructurations, numerus clausus, clause du besoin pour les équipements lourds et les cabinets médicaux, formes alternatives d'assurance, médecin «gate-keeper», revues d'hospitalisation, procédure de seconde opinion, liste positive restrictive de médicaments, restrictions à l'introduction de nouvelles possibilités de traitement, etc. Certains considèrent même que les nouvelles possibilités de la médecine moderne, associées à un niveau de ressources forcément limité, contraindront la société à faire des choix drastiques sur ce qu'elle peut et veut se permettre, et en appellent à un véritable débat de société qui tienne compte des principes fondant notre Etat de droit.

A l'évidence, un tel débat reste à conduire. A l'heure actuelle, il semble largement préférable de donner la priorité à une logique de rationalisation. Et, à mon sens, s'agissant de la délicate problématique du rationnement, il s'agit d'éviter deux pièges: celui du fatalisme de la rareté des ressources et celui d'un optimisme peu mesuré concernant l'effet de mesures de rationnement sur le niveau des dépenses sanitaires.

# FHV: inévitable, mais forcément douloureuse planification

Marcel Blanc, ancien conseiller d'Etat et président de la FHV (Fédération des hôpitaux vaudois) depuis six mois, avait lui-même tracé quelques pistes d'économies dans le secteur de la santé voilà huit ans, dans un rapport qui porte d'ailleurs son nom. Il est donc intéressant de connaître son avis, puisqu'il est en somme passé de l'autre côté de la barrière.

**CMV - Que vous inspire la politique d'économies dans le secteur de la santé voulue par le Conseil d'Etat?**

Marcel Blanc - Quelles que soient les décisions prises ou à prendre, elles devraient répondre à deux conditions: tout d'abord s'inscrire dans un plan d'ensemble de tout le secteur de la santé; ensuite, la preuve irréfutable doit être apportée que les économies quantifiées sont bien réelles, ce qui n'est pas toujours le cas. C'est pourquoi je ne comprends pas très bien pourquoi le Conseil d'Etat, qui a toujours annoncé la planification hospitalière (concentrations, collaborations, répartitions des missions, CHUV, etc.), a pris des décisions préalables concernant les trois Hôpitaux de Moudon, de la Vallée et du Pays-d'Enhaut, cela alors même qu'un groupe de travail - mis sur pied par le conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat - doit rendre un rapport à la fin de juin 2000 sur les économies encore possibles. Je voudrais répéter ce que j'ai déjà dit en octobre: si la FHV s'est peu manifestée dans ce débat dit «des petits hôpitaux», c'est parce qu'elle a une position cohérente; elle ne peut pas simultanément appeler de ses vœux une planification sanitaire globale et combattre les décisions y relatives parce qu'elles touchent l'un ou l'autre de ses membres. Cela dit, je comprends

que nos membres soient parfois écartelés entre la défense des intérêts de leur propre établissement et ceux de la FHV...

**CMV - Des pistes se dessinent-elles déjà?**

Marcel Blanc - Au niveau des économies de fonctionnement, je constate qu'à de rares exceptions près, il n'y a plus beaucoup de graisse à enlever. Vous évoquiez ce que nous préconisions déjà dans notre rapport de 1992: nous avons été convaincus par Charles Kleiber qu'il était possible de réduire fortement la durée des séjours hospitaliers. Nous y sommes parvenus, mais on ne pourra pas descendre beaucoup plus bas.

**CMV - La FHV va donc être partenaire d'une sorte de «Table ronde» dans le domaine de la santé, à un moment où tout change: introduction d'un nouveau tarif médical (TARMED), répartition des missions, enveloppes budgétaires fondées sur les coûts par cas dès le début de 2002 et, partant, nouveau financement des hôpitaux à cette date, prémisses de révision du statut des médecins hospitaliers...**

Marcel Blanc - Et je dis qu'il faut s'attendre à ce que la mise en place de cette planification globale soit encore douloureuse! L'enveloppe hospitalière globale 2001 ou 2002 ne sera en aucun cas plus grosse, elle sera répartie différemment.

**CMV - Tout de même, d'autres cantons ont réussi leur restructuration hospitalière. Qu'est-ce qui fait que c'est si difficile dans le nôtre?**

Marcel Blanc - Il faut bien reconnaître que le Vaudois est champion toutes catégories de la résistance au changement! Exemple: nous sommes le dernier canton qui n'ait pas encore un statut révisé de la fonction publique. A l'époque, nous avons notamment observé que la rentabilité du personnel infirmier des centres universitaires alémaniques était en

moyenne 20% supérieure que chez nous, mais personne ne savait pourquoi. Affaire de culture, peut-être. Cela dit, je ne suis pas certain que la concentration signifie toujours économies; ce n'est en tout cas pas un critère absolu. Je crois aussi que l'un des éléments qui pèsent fortement sur le coût de la santé vaudoise, c'est que le CHUV, hôpital universitaire, soit également l'Hôpital de zone de Lausanne, cela avec un coût d'hospitalisation d'environ 1000 francs par jour... Mais renverser la vapeur est impossible, car cela nécessiterait de nouveaux investissements se chiffrant à des dizaines de millions!

**CMV - Croyez-vous vraiment à une stabilisation des coûts de la santé?**

Marcel Blanc - Je n'en suis pas certain, car les découvertes médicales de pointe sont très efficaces, mais de plus en plus onéreuses. Il est évident que les assurances de base ne pourront pas supporter des opérations à 60 000 ou 70 000 francs. Autrement dit, on va vers une médecine à deux vitesses, où ceux qui ont des économies ou des gros revenus pourront se payer des interventions qui ne pourront plus être proposées à tous. Ce problème a d'ailleurs déjà alerté des députés, puisque l'un d'entre eux demande au gouvernement un rapport sur l'accès et le rationnement des soins.

L'Association suisse des fibromyalgiques et son Comité suisse recherchent un(e)



**PRÉSIDENT(E) (Médecin retraité)**

afin de continuer son action d'entraide aux patients atteints par le syndrome de fibromyalgie. Reconnue par les ligues contre le rhumatisme et soutenue par elles et par l'OFAS, elle compte 1000 membres.

Adresse: Case postale 25, 1605 Chexbres, tél.+fax 021/946 39 09, ou à D. et J.-Cl. Murdter, au tél. 021/946 46 45.

Merci de nous répondre.

**SVR**

**AVENUE DE LA GARE  
LAUSANNE**

**SURFACES/BUREAUX  
de 60 à 300 m<sup>2</sup>**

Convendraient particulièrement pour cabinets médicaux et dentaires.

Prix intéressant.

Places de parc à disposition.

Date d'entrée: à convenir

Une visite s'impose!



**COFIDECO SA**  
Agence immobilière  
Pl. de la Palud 7, 1003 Lausanne

Tél. 021/311 32 42

# Et après-demain, combien d'hôpitaux en terre vaudoise?

Un seul hôpital entre le CHUV et l'Hôpital de Sion, telle est la vision de l'ancien conseiller d'Etat valaisan Peter Bodenmann, appréciation que semble partager l'Etat de Vaud. Sans écarter cette perspective à long terme, Charles-Pascal Ghiringhelli, député d'Aigle, pense qu'il faut laisser du temps au temps. Il a développé un postulat au Grand Conseil demandant que le remodelage de la carte sanitaire pour notre génération devrait laisser subsister au moins deux sites de soins aigus dans chacune des trois directions du nord, de l'ouest et de l'est à partir de Lausanne.

**CMV - Pourquoi cette intervention?**

Charles-Pascal Ghiringhelli - Elle a été motivée par le fait que les Départements vaudois et valaisan de la santé publique ont mandaté conjointement un expert pour imaginer des scénarios de soins aigus pour la Riviera et les Chablais vaudois et valaisan, avec, entre autres, l'étude de la faisabilité d'un hôpital unique entre Lausanne et Evionnaz (limite est du Chablais). C'est une question qu'il faudra peut-être se poser dans vingt-cinq ans, et il est vrai qu'entre-temps nous devons constamment garder cette hypothèse présente à l'esprit afin d'éviter de prendre des décisions qui rendraient cette option impossible.

Mais, aujourd'hui, cette vision n'est tout simplement pas envisageable politiquement, pour deux raisons au moins: tout d'abord, l'Etat doit assurer une certaine égalité de traitement dans les régions par rapport à l'accessibilité aux soins déjà accordée au bassin lausannois. L'Est vaudois a déjà produit un effort de rationalisation important avec ses deux hôpitaux multisites de la Riviera et du Chablais (soit une demi-facture pour ce dernier hôpital, à partager avec le Valais). A l'ouest demeurent Nyon et Morges, dans le nord Payerne, Yverdon-les-Bains et Saint-Loup.

Je dis donc que le mandat d'étude confié à ATAG est inopportun, que c'est une dépense inutile de 100 000 francs, car on connaît déjà la réponse: un seul hôpital coûte moins cher que deux à l'exploitation! Mais si cette hypothèse est déjà posée aujourd'hui pour l'est, cela signifie qu'à terme il faudra aussi trancher entre Nyon et Morges, entre Payerne et Yverdon, sans parler du problème du CHUV, Hôpital de zone de Lausanne, où l'appendicite coûte presque deux fois plus

que dans n'importe quel hôpital régional...

Dans l'Est vaudois, l'implantation «d'un seul hôpital unique» est aujourd'hui sanitaire indéfendable pour deux raisons: au-delà d'Aigle (agrandissement), direction Villeneuve, la population valaisanne se sentirait trahie par rapport à la convention signée par les Etats voilà deux ans entre les Hôpitaux d'Aigle et de Monthey, devenus ensemble Hôpital du Chablais; quant aux gens de la Riviera, ils n'accepteront jamais de fermer leurs deux hôpitaux pour se faire soigner dans un troisième situé en dehors de leur territoire! On va donc au-devant de vingt ans de palabres, pendant lesquels on n'investirait plus dans les établissements existants, ce qui serait évidemment en contradiction avec la volonté de préserver l'accès à des soins de qualité à tous les citoyens vaudois (et valaisans).

**CMV - Mais il faut tout de même empoigner ce problème de lits A excédentaires...**

Charles-Pascal Ghiringhelli - Je suis convaincu que le canton de Thurgovie, qui a transformé tous ses hôpitaux en société anonyme, constitue une piste très intéressante: j'ai eu l'occasion de discuter au début de cette année avec le chancelier de ce canton. La seule chose que doit assurer un Etat, c'est à la rigueur les investissements, notamment dans les régions où aucun investisseur privé n'irait, cela afin de garantir l'accès équitable aux soins. Mais il n'y a pas de raison que les médecins hospitaliers ne paient pas leur outil de travail comme toute autre personne exerçant une profession libérale. Et quand on paie son outil de travail, on le gère comme un patron, on

optimisation de l'outil! A mon avis, les communes ou associations propriétaires d'établissements hospitaliers devraient donc se contenter de louer les murs aux médecins, et l'on verrait aussitôt apparaître des économies sensibles et une plus grande économie (meilleur rapport coût-qualité).

En revanche, si les médecins hospitaliers vaudois devenaient des salariés, je vous laisse imaginer ce que cela impliquerait au niveau du budget cantonal (salaires + charges sociales), ce qui serait inacceptable pour le contribuable. Les médecins hospitaliers vaudois demeureront des indépendants en achetant leur outil de travail et en louant les locaux idoines dans les hôpitaux. Ils seront alors des vrais patrons et de vrais interlocuteurs face aux partenaires de la santé, face aux caisses maladie notamment. L'indépendance, ça s'achète et ça se paie, demandez à n'importe quel artisan.

Personnellement, je suis donc favorable au maintien du statut d'indépendant des médecins hospitaliers et ce n'est pas parce que Vaud est le seul canton à avoir cette formule qu'elle ne peut s'étendre au pays (voyez Bâle-Ville et la taxation annuelle *postnumerando!*...). Mais il est vrai qu'il faut alors envisager d'évoluer vers une solution telle qu'esquissée ci-dessus. Une telle évolution fait peut-être peur aux médecins concernés, parce qu'ils ne sauraient comment s'y prendre. Il suffirait pourtant de mettre quelques personnes ensemble, un gestionnaire-fiscaliste, un homme de loi, les médecins concernés et les propriétaires de murs pour pouvoir effectuer une telle mutation. En conclusion, l'avenir appartient à ceux qui anticipent et agissent. Réagir, c'est déjà trop tard.

Pour équiper un dispensaire en milieu rural en Casamance (Sénégal), nous recherchons

## MATÉRIEL MÉDICAL

pour médecine générale, petite chirurgie, gynécologie-obstétrique et pédiatrie

D<sup>r</sup> Claire Chautems  
Av. Temple 24D, 1012 Lausanne  
Tél.+fax 021/653 58 82.

# Communications de la SVM

## 4<sup>e</sup> Assemblée des délégués de la SVM

Quarante délégués des groupements régionaux, de discipline médicale et d'activité médicale spécifique ainsi que le comité de la SVM et la commission de déontologie se sont retrouvés le 25 novembre à l'aula de l'Ecole hôtelière, sous la présidence du Dr Jean-Pierre Pavillon, pour une assemblée destinée à faire le point sur les nombreuses préoccupations de l'heure, à savoir, entre autres, le TarMed, les NOPS, les conséquences de la Table ronde, la formation continue...

C'est par cette formation continue que l'on a d'ailleurs attaqué le menu de cette journée. Le professeur Alain Pécoud rappelle que la SVM a structuré une formation continue, essentielle à la qualité de la médecine pratiquée par ses membres. Elle constitue une responsabilité éthique des médecins face à leurs patients. Le professeur Pécoud a rappelé que la SVM doit organiser la formation continue pour ses membres non affiliés à une SDM (société de discipline médicale), ce qui concerne une trentaine de membres. Le règlement FMH impose aux membres de suivre 80 heures de formation continue par année, dont 50 doivent être attestées (les organisateurs sont tenus de délivrer de telles attestations). Huit heures peuvent être consacrées à des activités de politique professionnelle ou d'enseignement. Pour l'heure, la FMH n'a pas envisagé de sanctions pour ceux qui renonceraient à tout ou partie de leur FC, mais la Chambre médicale statuera probablement sur ce point ces prochains mois.

De la discussion qui s'est ensuivie, il ressort que la formation continue est positivement perçue par ceux qui y ont pris part et permet de resserrer les liens confraternels; d'un point de vue pratique, le Dr Daniel Laufer, président de la SVM, précise que la volonté de grouper plusieurs colloques sur la même journée existe, afin de permettre un choix plus étendu aux participants. On relèvera que les non-membres de la SVM ne sont pas astreints à la FC, mais cela n'est que transitoire, puisqu'il ne sera désormais plus possible d'être membre FMH sans être simultanément membre d'une société cantonale.

### TarMed

Rappelons-en ici juste les éléments essentiels (le CMV N° 7 a par ailleurs fait un point détaillé de la situation à la fin de novembre).

- Revenu de référence de 207 000 francs (ni revenu garanti, ni revenu moyen...) pour 1920 heures par année.
- Cinq dernières minutes d'une consultation facturées désormais deux minutes et demie (sauf s'il n'y a qu'une tranche de cinq minutes).
- Les limitations des suppléments à la première consultation tombent si facture électronique.
- Une prestation technique supplémentaire de 65 centimes en sus a été accordée aux médecins consultants.
- Enfin, et c'était une information de première fraîcheur, annoncée par le Dr Laufer, la Conférence des présidents a accepté de valoriser le catalogue opératoire de 20%, moyennant une diminution des prestations de base et non opératoires en général de 3%. Cela constitue une surprise, car le TarMed ne tenait pas compte des périodes de «pause technique» entre les opérations comme l'attente de salle, etc., nécessitant cependant la présence des chirurgiens à proximité immédiate.

### La valeur du point, inquiétude majeure

Ce qui n'est donc pas encore résolu, c'est la question de la valeur du point! Cette négociation sera probablement cantonale, ce que défend notamment la SVM. C'est pourquoi cette dernière

va entamer une *étude de terrain* en demandant à certains de ses membres d'effectuer pendant un temps donné une double tarification de leurs consultations, afin de pouvoir tirer des comparaisons valables; il apparaît que les statistiques du CAMS ne semblent pas présenter la crédibilité souhaitable et sont carrément contestées par une part importante des médecins.

Le Dr Laufer a conclu en estimant que l'introduction du TarMed constituera sans doute une opération blanche pour la plupart des praticiens mais qu'il rémunère mieux les prestations intellectuelles que jusqu'ici, ce qui aura probablement pour effet de modifier la pratique.

Le mode de calcul du point sera évidemment déterminant pour l'appréciation du TarMed: les petits cantons suisses, qui font beaucoup de pharmacie, voudraient arriver à un tarif unique, chose à quoi les Dr Laufer et Steinhäuslin s'opposent avec énergie, regrettant notamment le diktat imposé par les grandes caisses allemandes... Les Drs Dirk Herkommer, interniste et rhumatologue, et Michael Schekter, psychiatre, viendront compléter la Commission TarMed déjà formée des Drs Steinhäuslin, Pavillon, Regamey, Lambercy et Meuli.

### Réorganisation FMH: aux cantons de s'aligner

Il appartient à M. Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM, de rappeler la mise sur pied des nouvelles structures FMH (statuts révisés en avril 1999, règlement, dispositions d'application) qui entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier prochain. L'obligation de double affiliation, soit FMH + société cantonale (type SVM) en est le point phare. Maintenant, les statuts des sociétés cantonales doivent s'adapter à ceux de la FMH (exactement comme on le voit dans l'adaptation de lois cantonales par rapport au droit fédéral). Ce qui signifie par exemple que la SVM devra abandonner son exigence actuelle de trois ans de formation post-

graduée. C'est pourquoi la SVM a mis sur pied une commission de révision des statuts (D<sup>resse</sup> C. Bonnard, D<sup>rs</sup> D. Laufer, L. Monod, J.-P. Pavillon et M. P.-A. Repond) dont les propositions seront soumises à une prochaine Assemblée des délégués.

### NOPS: les réseaux se constituent

Le Dr Jean-Philippe Grob a évoqué l'état d'avancement des réseaux de soins voulus par les NOPS dans 5-8 régions. Il a détaillé l'exemple lausannois ARCOS (Association réseau communauté sanitaire de la région lausannoise): on y trouve une Assemblée générale fractionnée en quatre groupements (1. Soins aigus et réadaptation – 2. Hébergement – 3. Soins à domicile – 4. Médecins), laquelle est placée sous la présidence du préfet Marcel Gorgé. Le Conseil de direction, pour sa part, compte treize membres, soit quatre représentants pour les soins aigus et la réadaptation, trois pour l'hébergement, trois pour les soins à domicile et trois médecins, à savoir les D<sup>rs</sup> M. Bonard, T. Hongler et J.-Ph. Grob.

Il serait bénéfique de créer un groupement d'activité médicale spécifique NOPS au sein de la SVM, avec un représentant de chaque réseau constitué; ce groupe serait représenté par un délégué à l'AD.

### Table ronde: Charybde ou Scylla?

Cette démarche Table ronde, destinée à réaliser des économies pour diminuer le déficit chronique des finances vaudoises, concerne également le monde de la santé et les médecins.

Ainsi, l'une des mesures paraphées par les signataires de l'accord vise à limiter l'achat des équipements lourds (radiologie, IRM, scanner et équipements de plus d'un million de francs). Un bureau spécifique analyserait (mais sur quelles bases et chiffres?) les bénéfices attendus d'une limitation des équipements lourds, l'objectif étant de faire des économies d'un million par an. C'est donc une «clause du besoin» pour ceux qui voudraient acquérir un tel matériel. Consultée, la SVM a opposé un non assez sec à cette mesure, notamment en regard du principe de proportionnalité, qui veut que l'on ait étudié toutes les autres mesures avant d'introduire une clause du besoin.

### Commission cantonale de la garde

Le CMV N° 8/1999, page 15, détaille les participants et les objectifs généraux de la Commission cantonale de la garde, évoquée en Assemblée des délégués par le Dr Charles-A. Favrod-

Coune. L'objectif est le suivant: *que sur tout le territoire, vingt-quatre heures sur vingt-quatre et chaque jour de l'année, un médecin soit à la disposition des patients qui le demandent.* La réglementation laissera une large autonomie aux différentes régions pour atteindre ce but. Quant à l'articulation de la garde avec le SMUR, la formule adéquate n'a pas encore été trouvée.

### Médecines complémentaires

M. Pierre-André Repond, secrétaire général, évoque la prise en charge financière par la LAMal de toute une série de médecines complémentaires (homéopathie, acupuncture, thérapies neurales, etc.) depuis le 1<sup>er</sup> juillet de cette année. Une délégation de ces disciplines a conduit des négociations avec les assureurs maladie. On attend la position de la FVAM.

### Pour une meilleure fluidité de l'information

Le Dr Jean-Pierre Pavillon et M. Pierre-André Repond ont évoqué, comme à la 1<sup>re</sup> Journée de la SVM (voir CMV N° 8 pp. 9-10), les nouvelles structures et les actions engagées pour faciliter le travail des délégués, notamment:

- diffuser plus rapidement les décisions de l'AD aux délégués et aux membres, via un procès-verbal ou une synthèse, ainsi qu'un compte-rendu dans le CMV;
- fixer le calendrier des Assemblées des délégués au début de l'année pour toute l'année;
- mettre sur pied une lettre d'information à tous les délégués;
- création d'un site Internet avec Intranet;
- rencontres avec les groupements avant ou à l'occasion de diverses réunions prévues dans les régions.

En revanche, l'idée d'une assemblée préliminaire avant l'Assemblée des délégués est écartée, car chronophage et coûteuse.

### Elections statutaires

La D<sup>resse</sup> Ursula Apothéloz-Graden a présenté sa démission, de même que le Dr Jacques Perrin, de la présidence de la commission de déontologie. Ils seront remplacés par le Dr Benoît Röthlisberg, d'Yverdon, et la D<sup>resse</sup> Chantal Bonnard, qui ont été élus par l'assemblée. De même, le Dr Pierre-Yves Chamois reprend la présidence de la commission de déontologie pour dix-huit mois.

### Médecins hospitaliers

Le Dr P. Scherrer, président du GMH (Groupement des médecins hospitaliers), évoque ce problème actuellement chaud. Les médecins d'établissements hospitaliers d'intérêt public ont un statut particulier dans le canton de Vaud, puisqu'ils sont indépendants, alors qu'ils sont généralement salariés dans les autres cantons. Ils sont donc liés à l'établissement par un contrat de mandat, sont payés à l'acte, mais cela est tempéré par le forfait par admission introduit dans les années 70; le point du médecin hospitalier est sensiblement plus bas que celui du médecin cabinet. Ce système est actuellement remis en question, d'autant qu'il rend difficile l'harmonisation avec les cantons voisins (notamment dans les cas d'hôpitaux intercantonaux, type Chablais ou Payerne). Un premier projet élaboré par ATAG envisage une rémunération de type forfaitaire, mais la plupart des médecins concernés trouvent difficile de se prononcer tant que l'on ne parle pas du statut. Plus des trois quarts des membres (consultés en votation interne) sont favorables au maintien du statu quo. Le Dr Scherrer rappelle les efforts imposés aux médecins hospitaliers au titre de la réduction de la dette cantonale, les contributions de solidarité, effort de 4 millions de francs exigé par le conseiller d'Etat Rochat... Ce dernier souhaiterait harmoniser les conditions du statut des médecins hospitaliers à celles en vigueur au CHUV. En résumé, l'évolution irait plutôt vers un mode de rémunération forfaitaire, voire mixte, mais le dossier est loin d'être clos...

### Comptes et budgets à l'unanimité

Les comptes de la SVM et de la CAF-MED (Caisse d'allocations familiales de la SVM) ont été adoptés à l'unanimité tels que proposés, et décharge donnée aux auteurs. Idem pour le budget SVM, présenté par le Dr Charles-A. Favrod-Coune, y compris l'adaptation de Fr. 100.- des cotisations dès l'an 2000: une hausse progressive avait d'ailleurs été annoncée pour pouvoir financer les nouvelles structures mises en place et rémunérer les membres actifs de la SVM. Le budget CAFMED est également adopté à l'unanimité.

En ce qui concerne les nouveaux membres, une candidature est transmise à la commission de déontologie pour complément d'information. Ont été admis: Urs Allemann; Caroline Bacchiocchi-Suilen; Stefano Binaghi; Chantal Bornet; Corinne Devaud; Laurence Ducret-Aïndonidis Ducret; Marie-Henriette Fonjallaz; Mylena Frikart,



Louis-Jean Gay; Luis Eduardo Heer; Pierre Hösli; René-Marc Jolidon; Barbara Kohut-Wrzosowska; Vince Nyikus; Alain Perrenoud; Christine Pidoux; Alain Porchet; Claude Senly; Francine Viquerat; Daniel Wirthner; Philippe Zangger.

### Divers

L'idée de créer une nouvelle commission «SVM-Assurances» en vue d'étudier plus en détail le fonctionnement des caisses maladie, le rôle des médecins-conseils, etc., est finalement rejetée après discussion; ce rôle est celui du comité SVM, éventuellement de la commission TarMed. Le président de la SVM pense qu'il serait en effet plus favorable d'élargir les compétences de la commission TarMed dans le sens suggéré par le Dr Serban Sichitiu.

Au nom des spécialistes ORL, le Dr Gilbert Guignard demande s'il serait possible d'intégrer un représentant à la nouvelle commission de travail technique pour mener l'étude de terrain déjà évoquée plus haut. Le Dr Steinhäuslin lui répond qu'il n'y a pas d'inconvénient de principe, mais qu'il faut aussi éviter que cette commission ne s'élargisse par trop; 6-8 est un bon nombre, permettant un travail plus rapide et plus efficace.

Ont également été évoqués, mais sans décision:

- L'ODIM (Ordonnance fédérale sur les instruments médicaux), qui reprend les directives européennes en matière de stérilisation et les rend obligatoires depuis l'an dernier également dans notre pays; une information sur ce sujet pourra être faite dans le *CMV*.
- Plusieurs médecins se font l'écho de leur inquiétude par rapport à la fin de la convention entre caisses et pharmacies; le comité étudiera s'il y a lieu de prendre une position publique sur ce sujet.
- Le nouveau formulaire de consultation diététique comprend un volet «diagnostic» détachable, ce qui devrait mieux garantir le secret médical.
- Le problème de l'installation de médecins européens suite à l'entrée en vigueur (2001) des bilatérales est du ressort de la FMH. Plus de 2000 médecins sont concernés et il y a un risque que, le moment venu, la majorité d'entre eux voudra s'installer.
- Le problème de la rétribution des médecins vaudois de l'Hôpital du Chablais, qui trouve pour l'instant une solution transitoire en attendant l'adoption d'un nouveau statut vaudois s'il y a lieu.

Anne Mancelle

## Jeudi de la Vaudoise

24 février 2000

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

### Douleurs et fatigue chroniques: aspects psychosomatiques

Organisateur: Professeur Patrice Guex  
Modérateur: Dr Lazare Benaroyo

9 h-10 h

1. Socio-psychosomatique et trajectoire de la maladie dans le syndrome de la fatigue et de la douleur  
Professeur Patrice Guex

2. «INTERMED»: une méthode pour évaluer la complexité clinique  
PD Dr Frédéric Stiefel

10 h-10 h 30

Pause.

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs:

Tuteurs: Professeur Patrice Guex, Drs Marco Vannotti, Carmen Navarro, Alexandre Berney, Marie-Madeleine Saillen-Stoll, Pierre Cochand, Michael Stiegler, Catherine Duroux-Vouilloz, Franziska Gamma.

*Ce cours est soutenu par la firme MSD.*

## 3<sup>es</sup> Rencontres européennes de l'écoute

Palais de Beaulieu, à Lausanne,  
27 et 28 avril 2000



Ces rencontres sont organisées par La main tendue vaudoise, sur le thème de «L'écoute, c'est l'affaire de tous»

Avec plus de quarante ans d'expérience d'écoute dans notre pays, La main tendue mesure l'importance d'une écoute bienveillante par l'effet stimulant qu'elle exerce sur l'être humain dans le développement de sa propre santé mentale. Etre en bonne santé mentale, c'est, notamment, se connaître: reconnaître ses forces, ses limites, ses aspirations, ses besoins et être capable de les exprimer. Source de confiance et de respect, l'écoute doit trouver une place de choix parmi les valeurs de l'humanité de demain.

### Au programme des Rencontres européennes de l'écoute:

- Trois conférences plénières:
  1. M. Shafique Keshavjee, «L'écoute et la quête du sens»
  2. M. Jacques Neirynek, «Les autoroutes de l'information vont-elles améliorer l'écoute?»
  3. M<sup>me</sup> Marie de Hennezel, «L'écoute de la personne en fin de vie»
- Trois temps d'ateliers parmi un choix de 21 thèmes, avec notamment:
  - «Ecoute et télévision: paradoxe?», avec M<sup>me</sup> Béatrice Barton et M. Jean-Philippe Rapp
  - «Ecoute et communication non-violente», avec M<sup>me</sup> Rosette Poletti
  - «Ecoute et mal-être des jeunes», avec M<sup>me</sup> Maja Perret
  - «Ecoute et politique», avec M. Stéphane Haefliger et M. Philippe Pidoux
  - «Ecoute et famille», avec M. Nahum Frenck
  - «Enfance et écoute en milieu hospitalier», avec M. Thierry Jacquier et l'Association Théodora

Pour recevoir le programme détaillé, adressez-vous à:  
3<sup>es</sup> Rencontres européennes de l'écoute – CP 4 – CH-1094 PAUDEX  
Tél. 021/793 14 31, fax 021/793 14 35  
E-mail: rencontres.ecoute@king-hall.ch

# Courrier

## Ne pas confondre espérance de vie et vieillissement

Avec un vif intérêt, j'ai lu les contributions du *Courrier du Médecin Vaudois* (novembre 1999) consacrées à la médecine des personnes âgées, à domicile, à l'hôpital, en réadaptation et en EMS, ainsi qu'aux enjeux pour demain.

Une remarque toutefois: dans son excellent article, le Dr Büla estime (avec prudence d'ailleurs) que le vieillissement démographique pourrait n'avoir qu'une modeste influence sur les besoins en réadaptation, car «l'augmentation de l'espérance de vie semble s'accompagner d'une augmentation (parallèle, voire plus rapide) de l'espérance de vie sans incapacité...».

Or, l'hypothèse d'un allongement futur de la durée de vie sans incapacité ne signifie pas nécessairement réduction de la durée de vie en état de dépendance. Et l'espérance de vie est une mesure statistique qui ne doit pas être confondue avec le vieillissement de la population. Celui-ci est défini comme l'augmentation dans le temps de la proportion des personnes âgées au sein de la population, pour un ter-

ritoire délimité. Le vieillissement démographique va se prononcer ce prochain demi-siècle. En effet, d'environ 1,1 million actuellement en Suisse, le nombre d'habitants âgés de plus de 65 ans représente 15% de la population résidente permanente. Selon les perspectives de l'Office fédéral de la statistique, élaborées jusqu'à l'horizon 2050, leur nombre devrait atteindre 1,8, voire 2 millions à cette date, soit environ un quart de la population.

En outre s'accroîtra nettement un vieillissement dit secondaire, soit une part croissante des octogénaires, nonagénaires et centenaires au sein de la population âgée. D'environ 300 000 maintenant, soit un résident sur 25, les classes âgées de 80 ans et plus comprendront 730 000, voire 850 000 personnes en 2050, soit un habitant sur dix. Le groupe très âgé passera d'un quart de la population âgée à deux cinquièmes.

En conséquence, si l'hypothèse pessimiste de pandémie se réalisait, les besoins de santé deviendraient énormes. Une amélioration, même considérable, de l'état de santé des

personnes âgées et très âgées (compression de la morbidité) ne suffit pas, selon toute vraisemblance, à compenser l'importante croissance du nombre et de la proportion des résidents âgés.

Pierre Gilliland  
Professeur honoraire  
de l'Université de Lausanne

## Douleur et paraplégie

La Fondation suisse pour paraplégiques vient de sortir le N° 80 de sa revue trimestrielle *Paraplégie*. Ce numéro est intitulé «Douleurs: lorsque les nerfs donnent l'alarme en permanence». Il présente notamment la clinique des douleurs du Centre suisse de paraplégiques (CSP), qui se consacre aux douleurs qui posent un grave problème ou se sont transformées en maladie; le traitement des maladies des douleurs est une jeune discipline spécialisée. En raison des symptômes psychiques, tels qu'apathie ou irritabilité accrue, la souffrance des patients concernés n'était souvent pas reconnue comme telle, et on les taxait parfois de simulateurs. La revue peut-être obtenue auprès de la FSP, St. Alban-Vorstadt 110, 4052 Bâle (tél. 061/281 48 28, fax 061/281 48 11). Site Internet: <http://www.paranet.ch>

## L'AROVAL est née

Un nouveau réseau de soins est né: l'AROVAL (Association du réseau de soins de l'Orbe, la Venoge et la Vallée), qui s'étend sur l'ensemble du territoire géographique de la zone sanitaire 5/5a. L'assemblée constitutive, le 30 novembre 1999, a réuni notamment les Hôpitaux de Saint-Loup et de la vallée de Joux, tous les EMS des trois districts, les CMS, le secteur psychiatrique (Nord vaudois); les médecins libres praticiens devraient y adhérer en majorité au cours des premières semaines de l'année. La mise en place du comité de direction est imminente. L'AROVAL est placée sous la présidence du préfet du district de Cossonay, Robert Chanson. L'AROVAL vise à soigner mieux à moindres coûts, notamment grâce à une meilleure coordination des activités sanitaires et la mise sur pied de projets et programmes visant à remettre le patient au centre de l'intérêt et d'adapter la prise en charge à ses besoins réels. Le processus de reconnaissance d'intérêt public de l'AROVAL sera engagé en principe au cours du printemps 2000.

## PUBLIREPORTAGE — PUBLIREPORTAGE —

### Soulagement rapide des douleurs grâce à Spiralgin®

L'acide méfénamique, un dérivé de l'acide anthranilique faisant partie de la classe des inhibiteurs de synthèse des prostaglandines, est l'un des analgésiques préférés en Suisse. On peut lui faire confiance en cas de douleurs aiguës et chroniques comme céphalées, mal de dents, dysménorrhée, douleurs postopératoires.

Dans toutes ces situations désagréables, le patient ne souhaite qu'une chose: un soulagement des douleurs le plus rapide possible.

Cette nécessité n'a pas cessé de préoccuper les galéciniens de chez Spirig. Grâce à l'utilisation d'une technique de formulation innovatrice, un progrès important pour le patient a été réalisé. L'acide méfénamique pose en effet des problèmes. Il est extrêmement peu soluble dans l'eau et, par conséquent, est libéré lentement dans le suc gastrique.

Ce problème peut être évité par une asthme. L'utilisation d'une forme micronisée, augmentant ainsi la surface totale, améliore la solubilité et ainsi la résorption.

Le principe actif passe plus rapidement dans le sang et est par conséquent rapidement disponible pour combattre les douleurs. En même temps, on peut renoncer à l'utilisation d'excipients potentiellement irritants tels que le laurylsulfate de sodium. Cela fait de Spiralgin® un véritable plus pour les patientes et patients atteints de douleurs.

Spiralgin® a été étudiée jusque dans les moindres détails. Les comprimés disposent d'une entaille profonde et sont par conséquent sécables de manière précise. Cela permet donc de mettre deux dosages par formule à disposition. Grâce à une perforation croisée, les blisters sont divisibles. Etant donné que toutes les informations importantes sont imprimées sur chaque alvéole du blister (marque, fabricant, numéro du lot, date d'expiration), chaque comprimé est identifiable sans problème après l'avoir prélevé du blister. Cela représente également une importante contribution à la sécurité du médicament!

Pour de plus amples informations et échantillons, adressez-vous au service médico-scientifique de la maison Spirig SA, tél. 062/387 87 87, fax 062/398 20 89.

E-mail: [info@spirig.ch](mailto:info@spirig.ch), Internet: [www.spirig.ch](http://www.spirig.ch)

# Communiqués

## Prix de la Fondation de médecine sociale et préventive 2000-2001

Le prix annuel de la Fondation de médecine sociale et préventive, Lausanne, récompense l'auteur d'un travail original de recherche scientifique dans l'un des principaux domaines d'activité de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne, i.e. épidémiologie et prévention des maladies, évaluation des services de santé.

Le prix est destiné:

- aux assistants réguliers pendant qu'ils occupent une fonction dans un département, service ou institut universitaire ou dans un hôpital périphérique reconnu pour la formation FMH;
- à tout universitaire effectuant des recherches dans le domaine de la médecine sociale et préventive.

Les candidatures sont examinées par la Commission des prix et concours de la Faculté de médecine. Le prix est décerné lors de la cérémonie de remise des prix de la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne (décembre 2000).

Envoi des dossiers de candidature (indiquant nom, titres, adresse et emploi actuel du candidat):

*Prix de la Fondation de médecine sociale et préventive, Lausanne*  
Commission des prix et concours de la Faculté de médecine  
Décanat de la Faculté de médecine  
27, rue du Bugnon  
1005 Lausanne

Délai de dépôt des candidatures: 31 mars 2000 (date du timbre postal).

## Radioprotection et technique radiologique Cours destinés aux médecins non radiologues

La Fondation PRORAME (PROMotion de la Radioprotection dans le domaine MEDical) organise cette année cinq cours pour les médecins désirant obtenir l'autorisation d'exploiter une installation à rayon X et disposant d'une «formation en radioprotection et en technique radiologique sanctionnée par un examen et reconnue par l'OFSP (Office fédéral de la santé publique)». Il s'agit d'une formation sur une semaine, préparée pour des mé-

decins généralistes, mais se limitant aux radiographies du thorax et des extrémités. Les radiographies de la colonne et du bassin n'y sont pas abordées.

Les cours sont prévus du

- 28 février au 3 mars à Lausanne (délai d'inscription échu);
- du 20 au 24 mars à Genève (délai d'inscription échu);
- du 10 au 14 juillet à Lausanne (délai d'inscription au 17 mai);

- du 20 au 24 novembre 2000 à Lausanne (délai d'inscription au 25 septembre);
- du 11 au 15 décembre à Genève (délai d'inscription au 25 octobre).

La finance d'inscription est de Fr. 1800.-; la réussite de l'examen donne droit à un certificat d'expert pour l'utilisation d'une installation radiologique dans le domaine des examens à faible dose d'irradiation.

Informations complémentaires, demande de bulletin d'inscription 2000: Institut de radiophysique appliquée, Grand-Pré 1, 1007 Lausanne, tél. 021/623 34 34, fax 021/623 34 35.

# Calendrier médical vaudois

Période du 7 février 2000 au 6 avril 2000

## LUNDI 7 FÉVRIER 2000

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosphocalcique – D<sup>r</sup> O. Lamy: «Le point sur l'hyperparathyroïdisme primaire» – CHUV, Lausanne, salle 10-301.

17 h 30: Rencontre de pathologie chirurgicale – D<sup>rs</sup> M. Dusmet, A. Lobrinus: «Tumeurs neuroendocrines du poumon» – Institut de pathologie, Lausanne, auditoire Spengler.

## MARDI 8 FÉVRIER 2000

8 h-9 h: Colloque du Département de pédiatrie – Professeur T. Deonna: «Convulsions fébriles et épilepsie: nouvelles données» (visioconférence) – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

8 h 15-9 h 45: Séminaire de recherche du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) – D<sup>resse</sup> B. Janin Jacqat: «Famille et stress de l'adolescent» – SUPEA, Lausanne, rue du Bugnon 23 A, salle de séminaires.

9 h 15-10 h: Colloque du Département de pédiatrie – Professeur D. Belli et M. A. Sappino:

«Polypose intestinale chez l'enfant» (visioconférence) – HCUG, Genève, Hôpital de Genève.

11 h: Colloque de l'Hôpital psychogériatrique – D<sup>resse</sup> B. Santos-Eggimann: «Des structures médico-sociales mieux adaptées aux besoins des personnes âgées chroniquement dépendantes? Résultats issus de l'adaptation suisse du système «Balance of care» – Hôpital de psychogériatrique, Prilly, salle Villa.

12 h 30-13 h 30: Colloque postgradué du Service de neurologie – D<sup>r</sup> G. Foletti: «Epileptologie» – CHUV, Lausanne, salle de colloques, BH 13.

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme – D<sup>r</sup> Y. Fleury: «Apport iodé et prévalence du goitre dans le canton de Vaud: intérêt de l'échographie thyroïdienne et de la iode chez l'adolescent» – CHUV, Lausanne, salle des séminaires 301, BH 10 - Renseignements: tél. 021/314 05 96.

## MERCREDI 9 FÉVRIER 2000

14 h: Séminaire de l'Institut universitaire de médecine légale – D<sup>r</sup> R. La Harpe, Genève, et pro-

fesseur Th. Krompecher: «Problème d'identification des victimes de la guerre en Bosnie-Herzégovine» – Institut universitaire de médecine légale, Lausanne, rue du Bugnon 21, salle de conférences.

## JEUDI 10 FÉVRIER 2000

10 h 30-12 h: Conférence de la Clinique La Métairie – Professeur A. Haynal: «La dépression: Le sens du désespoir» – Clinique La Métairie, Nyon – Renseignements: M<sup>me</sup> F. Forestier, tél. 022/361 15 81.

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) – M. C. Cavadini, Lausanne: «Besoins et habitudes alimentaires à l'adolescence» – CHUV, Lausanne, av. Beaumont 48, salle de colloques de l'UMSA, 1<sup>er</sup> étage.

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – Professeur M. Burnier: «New hypothesis for salt-sensitive hypertension» – Institut de pharmacologie et de toxicologie, Lausanne, rue du Bugnon 27, entrée C3, 1<sup>er</sup> étage, salle de conférences.

14 h 15-15 h 45: Colloque du CEPUSPP – Professeur M. Le Moal, Bordeaux: «Effets à long terme des stress périnataux» – Clinique psy-

**R.C PONT ASSURANCES S.À R.L**

(ASMAC MEDISERVICE en Romandie)

VA BEAUCOUP PLUS LOIN QUE

**GÉRER VOTRE PORTEFEUILLE D'ASSURANCES** ET VOUS  
PROPOSER **LES MEILLEURS CONTRATS DISPONIBLES...**

POUR EN SAVOIR PLUS: **HTTP://WWW.RCPONT.COM**

72, RUE DE LAUSANNE CASE POSTALE 62, 1211 GENEVE 21, TÉL. 022 731 25 26, FAX 022 731 24 64, E-MAIL: RPONT@RCPONT.COM

## 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

## Bon rétablissement

### Les gaz médicaux

- sauvent et protègent la vie
- apaisent les douleurs
- assurent le fonctionnement d'appareils médicaux modernes
- permettent la conservation de tissus biologiques vitaux tels que le plasma sanguin

et contribuent à votre santé dans de nombreuses autres applications.

E-Mail: [info@pangas.ch](mailto:info@pangas.ch)  
Internet: [www.pangas.ch](http://www.pangas.ch)

**PanGas – l'avance dans la technique médicale**

compétent  
rapide  
aimable

**PanGas**

® Siège principal  
Case postale  
CH-6002 Lucerne  
Tél. 041-319 95 00  
Fax 041-319 95 15

Dagmersellen Winterthour Aigle

*Centrale romande d'achat pour le médical et le laboratoire*  
Installation de cabinets – Service après-vente médico-technique

***Laissez-nous vous soigner!***

**ROMEDIC SA**

Route Aloys-Fauquez 60 – Case 22 – 1000 Lausanne 8  
Tél. 021/646 40 36 – Fax 021/646 62 68

chiatricque universitaire, site de Cery, Prilly, bâtiment des admissions, 1<sup>er</sup> étage.

17 h-19 h 30: Formation continue des intervenants du réseau de santé FarMed - «Situations d'impasse face aux risques de violence» - Auditoire de la Policlinique médicale universitaire, 19, rue César-Roux, Lausanne - Renseignements: secrétariat PMU, tél. 021/345 22 22.

17 h 30: Colloque du Service de médecine - Dr J.-G. Frey: «Rééducation respiratoire: Pourquoi? Pour qui?» - Hôpital du Chablais, Monthey, site de Monthey, salle de conférences B, niveau 4.

18 h-19 h: Colloque ORL - Dr F. Thevoz: «La décompression du nerf optique» - CHUV, Lausanne, auditoire Yersin, NH 08.

18 h 30: Colloque de l'Hôpital intercantonal de la Broye - Dr L. Alvero: «Investigations préopératoires au cabinet du praticien» - Hôpital intercantonal de la Broye, site de Payerne, salle de conférences, 1<sup>er</sup> sous-sol.

#### VENDREDI 11 ET SAMEDI 12 FÉVRIER 2000

Vendredi 9 h 15-16 h 45; samedi 9 h 15-12 h 45: Séminaire du Centre d'étude de la famille - Dr Luigi Onnis, Rome: «L'anorexie mentale ou le temps suspendu» - CERFASY, Neuchâtel - Renseignements et inscriptions: CERFASY, Beaux-Arts 19, Neuchâtel, tél. et fax 032/724 24 72.

#### LUNDI 14 FÉVRIER 2000

17 h 30: Colloque du Service de chirurgie - Dr P. Nordback: «Hernies inguinales: techniques filmées» - CHUV, Lausanne, salle de colloques 325, BH 15.

#### MARDI 15 FÉVRIER 2000

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabétique et métabolisme - Professeur B. Ruëdi: «Les diverses manifestations cliniques des tumeurs carcinoïdes (à propos de deux cas)» - CHUV, Lausanne, salle des séminaires 301, BH 10 - Renseignements: tél. 021/314 05 96.

#### MERCREDI 16 FÉVRIER 2000

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie - Dr G. Mithieux, Lyon: «Rôle de la Glucose 6-Phosphatase dans la régulation de la production endogène de glucose» - Lausanne, rue du Bugnon 27, entrée C3, 1<sup>er</sup> étage, salle des conférences.

#### MARDI 22 FÉVRIER 2000

8 h-9 h: Colloque du Département de pédiatrie - Dr Holzer: «Dépistage précoce de l'autisme (visioconférence)» - CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

12 h 30-13 h 45: Colloque de rhumatologie - «Présentations des cas» - CHUV, Lausanne, auditoire Yersin.

12 h 30-13 h 30: Colloque postgradué du Service de neurologie - Dr F. Vingerhoets: «Mouvements anormaux» - CHUV, Lausanne, salle de colloques, BH 13.

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabétique et métabolisme - Professeur R. Smith, Australie: «Evidence supporting a role for corticotropin-releasing hormone in parturition» - CHUV, Lausanne, salle des séminaires 301, BH 10 - Renseignements: tél. 021/314 05 96.

#### JEUDI 24 FÉVRIER 2000

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) - Dr P.-Y. Rodondi: «Les jeunes et la consommation d'al-

cool: essai de typologie et facteurs associés» - CHUV, Lausanne, av. Beaumont 48, salle de colloques de l'UMSA, 1<sup>er</sup> étage.

13 h-14 h: Colloque de pneumologie - Dr J.-M. Fellrath: «Le poumon lupique» - CHUV, Lausanne, salle de séminaires 6, BH 08.

17 h-19 h 30: Formation continue des intervenants du réseau de santé FarMed - «Situations d'impasse face aux risques de violence» - Salle EMS, La Chotte, quai de la Thièle 12, Yverdon - Renseignements: Secrétariat PMU, tél. 021/345 22 22.

17 h 30: Colloque du Service de médecine - Dr P. Berruex: «Examen clinique du genou, cours pratique» - Hôpital du Chablais, Monthey, site de Monthey, salle de conférences B, niveau 4.

18 h-19 h: Colloque ORL - Dr J. Cherpillod: «Évaluation et prise en charge du patient sourd profond» - CHUV, Lausanne, auditoire Yersin, NH 08.

20 h-22 h: Conférence de la Société vaudoise de pharmacie - Professeur M. Burnier: «Hypertension» - Université de Lausanne, bâtiment de l'École de pharmacie (BEP), auditoire C - Renseignements et inscriptions: Service de formation continue, Lausanne, tél. 021/692 22 90.

#### LUNDI 28 FÉVRIER 2000

18 h: Colloque du Département des Services de chirurgie et anesthésiologie (DSCA) - Dr J. Ammann: «TarMed: danger pour les futurs chirurgiens?» - CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

#### MERCREDI 1<sup>ER</sup> MARS 2000

17 h 30-19 h: Colloque postgradué du Service de neurologie - Professeur C. Lüking: «Grand colloque de neurologie I: Role of the basal ganglia in epilepsies» - CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

#### JEUDI 2 MARS 2000

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) - Dr M. Caudery: «L'adolescent sportif: aspects médicaux et de santé» - CHUV, Lausanne, av. Beaumont 48, salle de colloques de l'UMSA, 1<sup>er</sup> étage.

13 h-14 h: Colloque de pneumologie - Dr P.-Y. Jayet: «Tabagisme passif et symptômes respiratoires» - CHUV, Lausanne, salle de séminaires 6, BH 08.

16 h-17 h 30: Colloque de la Division de cardiologie - Drs M. Fromer et J. Schlaepfer: «Arythmies supraventriculaires: quoi de neuf?» - CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

17 h-19 h 30: Formation continue des intervenants du réseau de santé FarMed - «Situations d'impasse face aux risques de violence» - Salle de projection, Collège de Marcolet 42, route de Marcolet, Crissier - Renseignements: Secrétariat PMU, tél. 021/345 22 22.

17 h 30: Colloque du Service de médecine - Dr F. Kuntschen: «Présentation de l'Unité de diabétologie de l'Hôpital du Chablais» - Hôpital du Chablais, Monthey, site de Monthey, salle de conférences B, niveau 4.

18 h-19 h: Colloque ORL - Dr A. Duscher: «La sialorrhée: prise en charge» - CHUV, Lausanne, auditoire Yersin, NH 08.

#### VENDREDI 3 MARS 2000

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA - «Dépendance: aider première approche» - Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne - Renseignements et inscriptions: ISPA. M<sup>me</sup> Ayer, tél. 021/321 29 85.

#### LUNDI 6 MARS 2000

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosphocalcique - Dr M.-A. Krieg: «Le point sur l'ultra-son osseux» - CHUV, Lausanne, salle 10-301.

17 h 30: Colloque du Service de chirurgie - Dr V. Aubert: «Molécule SAA: un marqueur de rejet des allogreffes?» - CHUV, Lausanne, salle de colloques 325, BH 15.

#### MARDI 7 MARS 2000

12 h 30-13 h 30: Colloque postgradué du Service de neurologie - Professeur R. Janzer: «Neuropathologie» - CHUV, Lausanne, salle de colloques BH 13.

13 h-14 h: Colloque de la formation continue «Asséurologie» - Dr F. Lüthi: «Whiplash ou entorse cervicale: un casse-tête pour les experts» - Lausanne, Policlinique médicale universitaire (PMU), 19, rue César-Roux, 4<sup>e</sup> étage, salle de colloques.

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabète et métabolisme - Dr F. Rey: «Dosage de la testostérone libre: le point de la situation» - CHUV, Lausanne, salle des séminaires 301, BH 10.

#### JEUDI 9 MARS 2000

10 h 30-12 h: Conférence de la Clinique La Méairie - Professeur D. Hell: «La dépression: A-t-elle un sens?» - Clinique La Méairie, Nyon - Renseignements: M<sup>me</sup> F. Forestier, tél. 022/361 15 81.

13 h-14 h: Colloque de pneumologie - Dr Ch. Uldry: «Place des stéroïdes dans le traitement de la BPCO» - CHUV, Lausanne, salle de séminaires 6, BH 08.

17 h-19 h 30: Formation continue des intervenants du réseau de santé FarMed - «Situations d'impasse face aux risques de violence» - Centre d'hébergement de la FAREAS Sainte-Agnès, Leysin - Renseignements: Secrétariat PMU, tél. 021/345 22 22.

18 h-19 h: Colloque ORL - Professeur M. Andrea, Lisbonne: «L'endoscopie laryngée de contact» - CHUV, Lausanne, auditoire Tissot, NH 08.

18 h 15: Colloque de gastro-entérologie chirurgicale/dysphagie - Professeur Ell: «Local curative treatment of early cancer of the oesophagus» - CHUV, Lausanne, auditoire Olivier.

#### VENDREDI 10 MARS 2000

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA - «Le travail en réseau: un idéal théorique?» - Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne - Renseignements et inscriptions: ISPA. M<sup>me</sup> Ayer, tél. 021/321 29 85.

#### VENDREDI 10 ET SAMEDI 11 MARS 2000

Vendredi 9 h 15-19 h; samedi 9 h 30-13 h 30: 1<sup>res</sup> Journées suisses et 6<sup>es</sup> Journées romandes de thérapies familiales et d'intervention systémiques - «Familles et systèmes dans un monde en transformation» - Université de Neuchâtel, aula des Lettres, espace Louis-Agassiz 1 - Renseignements: Daniel Stern 078/618 59 17, ou par e-mail Daniel.Stern@ne.ch.

#### LUNDI 13 MARS 2000

17 h 30: Colloque de recherche - Drs W.-F. Pralong, V. Bettschart et F. Mosimann: «Pancreas bioartificiel» - CHUV, Lausanne, salle de colloques 325, BH 15.

#### MARDI 14 MARS 2000

8 h 15-9 h 45: Séminaire de recherche du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de

l'adolescent (SUPEA) – D<sup>resse</sup> M. Flament, Paris: «La boulimie: réalités et perspectives. A partir des résultats d'une étude INSERM sur 539 patients boulimiques» – SUPEA, Lausanne, rue du Bugnon 23 A, salle de séminaires.

17 h: Colloque de la Division d'endocrinologie, diabète et métabolisme – D<sup>r</sup> F. Pralong: «Rôle neuroendocrinien des récepteurs Y1 et Y5 du NPY» – CHUV, Lausanne, salle des séminaires 301, BH 10.

#### MERCREDI 15 MARS 2000

17 h 30-19 h 30: Colloque postgradué du Service de neurologie – Professeur Harding: «Grand colloque de neurologie II: Photosensitivity in Epilepsy» – CHUV, Lausanne, auditoire Olivier.

17 h 30: Colloque du Service de radiologie – D<sup>r</sup> J. Hodler, Zurich: «MIR of the shoulder» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

#### JEUDI 16 MARS 2000

9 h-17 h: Colloque postgradué du Service de neurologie – 11<sup>e</sup> Colloque lausannois d'épileptologie: Comment peut-on mieux traiter les épilepsies face aux actualités en épileptologie? – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot – Renseignements, D<sup>r</sup> P.-A. Despland.

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) – D<sup>r</sup> V. Woringer: «Activités de prévention auprès des adolescents dans les écoles lausannoises» – CHUV, Lausanne, av. Beaumont 48, salle de colloques de l'UMSA, 1<sup>er</sup> étage.

12 h 30: Colloque de pneumologie – D<sup>r</sup> Hans U. Simon: «Molecular mechanisms controlling granulocyte apoptosis» – CHUV, Lausanne, salle de séminaires 3, BH 08.

14 h-17 h 45: Formation continue des intervenants du réseau de santé FarMed – «Mouvances migratoires, nouvelles pathologies» – Auditoire de la Policlinique médicale universitaire, 19, rue César-Roux, Lausanne – Renseignements: Secrétariat PMU, tél. 021/345 22 22.

17 h 30: Colloque du Service de médecine – D<sup>r</sup> J.-P. Zellweger: «Importance de la tuberculose pour le praticien suisse en l'an 2000» – Hôpital du Chablais, Monthey, site de Monthey, salle de conférences B, niveau 4.

18 h-19 h: Colloque ORL – Professeur C. Walter, Allemagne: «Reconstruction of the nose and the face» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin, NH 08.

18 h 30: Colloque de l'Hôpital intercantonal de la Broye – D<sup>r</sup> G.-E. Barraud: «Arthrose du genou, place de la prothèse totale» – Hôpital intercantonal de la Broye, site de Payerne, salle de conférences, 1<sup>er</sup> sous-sol.

#### VENDREDI 17 MARS 2000

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – «Alcool, drogues: s'en sortir» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanie (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, M<sup>me</sup> Ayer, tél. 021/321 29 85.

#### LUNDI 20 MARS 2000

17 h 30: Colloque du Service de chirurgie – D<sup>r</sup> Ph. Coucke: «Radiothérapie endovasculaire» – CHUV, Lausanne, salle de colloques 325, BH 15.

#### MERCREDI 22 MARS 2000

17 h 30-19 h: Colloque postgradué du Service de neurologie – Professeur Ch. Sindic, Bruxelles:

«Grand colloque de neurologie III: Diagnostic des maladies infectieuses du système nerveux central par PCR et immunoempreintes du LCR» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

#### JEUDI 23 MARS 2000

14 h 15-15 h 45: Colloque du CEPUSPP – M<sup>me</sup> K. Ritchie, Montpellier: «Entre normalité et démente: les états infracliniques» – Clinique psychiatrique universitaire, site de Cery, Prilly, bâtiment des admissions, 1<sup>er</sup> étage.

16 h-17 h 30: Colloque de la Division de cardiologie – D<sup>r</sup> P. Perrier: «La chirurgie reconstructrice de la valve mitrale: une approche d'équipe» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

17 h-19 h 30: Formation continue des intervenants du réseau de santé FarMed – «Situations d'impasse face aux risques de violence» – Centre d'hébergement de la FAREAS 47, route du Simphon, Lausanne – Renseignements: Secrétariat PMU, tél. 021/345 22 22.

17 h 30: Colloque du Service de médecine – D<sup>r</sup> D. Chédel: «Physiopathologie et approche thérapeutique de la douleur chronique» – Hôpital du Chablais, Monthey, site de Monthey, salle de conférences B, niveau 4.

18 h-19 h: Colloque ORL – D<sup>r</sup> H.-N. Macha, Allemagne: «La brachythérapie endobronchique» – CHUV, Lausanne, auditoire Yersin, NH 08.

20 h-22 h: Conférence de la Société vaudoise de pharmacie – D<sup>r</sup> Ch. Bryois: «Utilisation des nouveaux psychotropes» – Université de Lausanne, bâtiment de l'Ecole de pharmacie (BEP), auditoire C – Renseignements et inscriptions: Service de formation continue, Lausanne, tél. 021/692 22 90.

#### JEUDI 23 ET VENDREDI 24 MARS 2000

Jeudi 14 h-17 h 30; vendredi 9 h-12 h 30 et 13 h 30-17 h 30: Séminaire du Centre d'étude de la famille – M<sup>me</sup> M.-C. Guinand et D<sup>r</sup> F. Wulliemier: «L'intervenant centre et ouvert, outil thérapeutique» – Lieu du séminaire, Lausanne, ch. Moléson 4, 1<sup>er</sup> étage – Renseignements et inscriptions: CEF, site de Cery, tél. 021/643 64 01.

#### LUNDI 27 MARS 2000

18 h: Colloque du Département des Services de chirurgie et anesthésiologies (DSCA) – Professeur T. Kromper et D<sup>r</sup> R. Chioléro: «La mort périopératoire» – CHUV, Lausanne, auditoire Tissot.

#### MARDI 28 MARS 2000

12 h 30-13 h 30: Colloque postgradué du Service de neurologie – D<sup>r</sup> A. Annoni: «Neurologie du comportement» – CHUV, Lausanne, salle de colloques BH 13.

#### JEUDI 30 MARS 2000

12 h 15 - 13 h 45: Colloque de l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) – M<sup>me</sup> H. Chatelain: «L'adolescent et la loi: observations d'une présidente du Tribunal des mineurs» – CHUV, Lausanne, av. Beaumont 48, salle de colloques de l'UMSA, 1<sup>er</sup> étage.

17 h 30: Colloque du Service de médecine – D<sup>r</sup> Ph. Rieder: «Troubles respiratoires du sommeil» – Hôpital du Chablais, Monthey, site de Monthey, salle de conférences B, niveau 4.

18 h 15: Colloque de dysphagie – Professeur Th. Ponchon, Lyon, et D<sup>r</sup> Ph. Jornod: «Sténose pépétique» – CHUV, Lausanne, auditoire Olivier.

18 h 30: Conférence-débat: Transplantation et dons d'organes – au CPO, Centre paroissial

d'Ouchy, Beau-Rivage 2, Lausanne – Renseignements: M<sup>me</sup> Della Santa, tél. 021/313 71 38.

#### VENDREDI 31 MARS ET SAMEDI 1<sup>ER</sup> AVRIL 2000

Vendredi 9 h 15-16 h 45; samedi 9 h 15-12 h 45: Séminaire du Centre d'étude de la famille – D<sup>r</sup> G. Ausloos, Montréal: «Approche systématique de l'adolescence» – CERFRY, Neuchâtel – Renseignements et inscriptions: CERFASY, Beaux-Arts 19, Neuchâtel, tél. et fax 032/724 24 72.

#### SAMEDI 1<sup>ER</sup> AVRIL 2000

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA – «Affirmation de soi» – Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanie (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne – Renseignements et inscriptions: ISPA, M<sup>me</sup> Ayer, tél. 021/321 29 85.

#### LUNDI 3 AVRIL 2000

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosphocalcique – D<sup>r</sup> J. Cornuz et D<sup>r</sup> E. Bovard: «L'anamnèse des facteurs de risque de l'ostéoporose: faut-il croire nos patients?» – CHUV, Lausanne, salle 10-301.

#### LUNDI 3 AU VENDREDI 7 AVRIL 2000

Séminaire du Centre d'étude de la famille – D<sup>resse</sup> E. Tilmans-Ostyn et D<sup>r</sup> A. Corboz-Warnery: «Postformation en thérapie familiale» – Site de Cery, Prilly – Renseignements et inscriptions: CEF, site de Cery, tél. 021/643 64 01.

#### MARDI 4 AVRIL 2000

13 h-14 h: Colloque de la formation continue «Assécurologie» – D<sup>r</sup> A. Foletti: «Place de l'antalgique invasive dans les douleurs chroniques du rachis» – Lausanne, Policlinique médicale universitaire (PMU), 19, rue César-Roux, 4<sup>e</sup> étage, salle de colloques.

#### MERCREDI 5 AVRIL 2000

12 h 15: Colloque de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – D<sup>r</sup> S. Gambaryan: «cGMP-dependent protein kinases: expression, regulation and function» – Lausanne, rue du Bugnon 27, entrée C3, 1<sup>er</sup> étage, salle de conférences.

17 h 30: Colloque du Service de radiologie – D<sup>r</sup> O. Hélenon, Paris: «IRM et masses rénales» – CHUV, Lausanne, auditoire 4.

#### JEUDI 6 AVRIL 2000

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) – «Congrès de la SSPEA consacré à la violence» – Renseignements au 021/314 19 60.

14 h-18 h: Colloque du Département de pédiatrie – D<sup>r</sup> C. Haenggeli, professeur B. Friedli et professeur T. Deonna: «Pertes subites de connaissance chez l'enfant» – HCUG, Genève, Hôpital de Genève.

17 h 30: Colloque du Service de médecine – D<sup>r</sup> Ph. Beuret: «Cœur et femmes...» – Hôpital du Chablais, Monthey, site de Monthey, salle de conférences B, niveau 4.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 10 avril 2000 et le 12 mai 2000: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 3 mars 2000.

Pour les patients souffrant d'arthrose:  
**L'inhibiteur spécifique  
de la COX-2 (COXIB) pour le  
traitement moderne du rhumatisme**

# VIOXX<sup>®</sup>

(rofécoxibe, MSD)

1. **Spécifique<sup>1</sup>**
2. **Efficace**
3. **Bonne tolérance**
4. **Simple**
5. **Avantageux**

Information  
médicale abrégée  
de VIOXX<sup>®</sup>  
(rofécoxibe, MSD)

Avant de prescrire,  
veuillez consulter l'information  
détaillée contenue dans

le Compendium Suisse des Médica-

ments. VIOXX, un inhibiteur de la synthèse des

prostaglandines avec sélectivité élevée pour la cyclo-oxygénase-2 (COX-2). **Indications:** Tra-

itement symptomatique des inflammations et douleurs de l'arthrose. **Posologie:** Adultes: La

dose recommandée est de 12.5 mg une seule fois par jour. Certains patients peuvent bénéficier

d'une dose de 25 mg une fois par jour. La dose journalière maximale recommandée est de 25

mg. VIOXX peut être pris avec ou indépendamment des repas. **Contre-indications:** Hyper-

sensibilité à l'égard de l'un des composants du médicament. Allergies connues à l'aspirine ou

d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens. **Précautions:** Insuffisance rénale ou hépatique

sévère, hypovolémie, insuffisance cardiaque, grossesse et allaitement. **Effets indésirables**

**fréquents:** Œdèmes des membres inférieurs, hypertension, diarrhée, épigastralgies, nausée.

**Présentations:** Comprimés à 12.5 mg et 25 mg; 14, 56. Suspension orale 12.5 mg/5 ml et 25

mg/5 ml; 150 ml. Liste B. 1) Brooks P. et al., Interpreting the clinical significance of the differ-

ential inhibition of COX-1 and COX-2, Rheumatology 1999; 38: 779-788. © Marque déposée de

Merck & Co. Inc., USA 11-2000-VOX-99-CH-17 J

**Prestation obligatoire  
des caisses-maladie**

**VRAIMENT 1x PAR JOUR**

## VIOXX<sup>®</sup>

(rofécoxibe, MSD)

**Spécifique. Efficace. Pratique.**



MERCK SHARP & DOHME-CHIBRET SA  
Schaffhauserstrasse 136 - 8152 Glattbrugg  
Téléphone 011/828.71.11 - Fax 011/828.75.22  
E-Mail: vioxx\_ch@merck.com / www.msd.ch

# Triviraten

BERNA

**Vaccin vivant  
pour l'immunisation active  
contre la rougeole, les oreillons et  
la rubéole**



- **Induction d'anticorps neutralisants contre les oreillons par la souche vaccinale Rubini comparable avec Jeryl Lynn\***
- **moins d'effets secondaires dans la comparaison randomisée avec le vaccin américain\***
- **dépourvu d'antibiotiques et de protéines aviaires**

\* étude clinique contrôlée: Schwarzer S et al. Safety and Characterization of the Immune Response Engendered by Two Combined Measles, Mumps and Rubella Vaccines. *Vaccine* 1998;16:298-304.



PRODUITS  
**BERNA**

Institut Sérothérapique et Vaccinal  
Suisse Berne

Case postale, 3001 Berne  
Téléphone 031 980 6 111  
Télécopie 031 980 6 775

**Notice d'information professionnelle abrégée: Triviraten Berna® (médicament sur ordonnance médicale), vaccin HDC (cultivé sur cellules diploïdes humaines) contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Composition:** La dose unique du vaccin reconstitué prêt à l'emploi (0,5 ml) contient au minimum 1000 TCID<sub>50</sub> de virus vaccinal vivant de la rougeole, 10 000 TCID<sub>50</sub> de virus vaccinal vivant de la parotidite (oreillons) et 1000 TCID<sub>50</sub> de virus vaccinal vivant de la rubéole. Excipients: albumine humaine, D-sorbitol, lactose. Solvant: Aqua ad iniectionem. Ces trois souches virales vaccinales sont adaptées à des cultures de cellules diploïdes humaines et sont reproduites dans celles-ci. **Indications:** Immunisation active contre la rougeole, la parotidite et la rubéole. Triviraten Berna ne contenant ni protéines aviaires ni antibiotiques, le vaccin convient également aux personnes présentant une hypersensibilité à ces substances (p.ex.: allergie au blanc d'oeuf). **Posologie:** Mélanger le vaccin lyophilisé avec le solvant. La dose à injecter par voie sous-cutanée est d'une fois 0,5 ml, indépendamment de l'âge du sujet à vacciner. Dans de nombreux pays, on recommande une deuxième injection. **Contre-indications:** Immunodéficience congénitale ou acquise, traitement simultané avec immunosuppresseurs ou antimétabolites. **Précautions:** Ajourner la vaccination en cas d'affection fébrile aiguë. **Catégorie de grossesse X:** Bien que Triviraten Berna soit contre-indiqué pendant la grossesse, une interruption de grossesse n'est pas impérative en cas de vaccination pratiquée involontairement chez une femme enceinte. **Allaitement:** Le virus de la rubéole ayant pu être mis en évidence dans le lait maternel, le risque de transmission de virus rubéoleux vaccinaux au nourrisson par l'allaitement ne peut être exclu. **Effets indésirables:** Les effets secondaires, très rares, sont de nature bénigne et se manifestent sous forme d'exanthème, maux de tête, fatigue, malaise, vomissement, symptômes d'une infection respiratoire, lymphadénite, arthralgie. Après la vaccination, une élévation passagère de la température est possible. **Interactions:** L'administration d'immunoglobuline et de produits sanguins ou plasmatiques peut restreindre la réponse immunitaire à une vaccination contre la rougeole, la parotidite et la rubéole. Pour cette raison on doit observer un intervalle de 3 mois entre lesdites médications et la vaccination ultérieure. **Remarques particulières:** Protéger de la lumière. Le vaccin doit impérativement suivre la chaîne du froid et sera donc maintenu constamment entre +2 et +8 °C. **Présentations:** Flaçon de vaccin lyophilisé pour 1 dose + seringue contenant le solvant; flaçon de vaccin lyophilisé pour 1 dose + solvant; 10 flaçons de vaccin lyophilisé pour 10 x 1 dose + 10 seringues contenant le solvant. Pour des informations détaillées, prière de consulter le Compendium Suisse des Médicaments.