COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS
numéro 1 janvier - 89

TARIFS OU TARIF ?

l'amorce du débat

MÉDECINS ET MÉDIAS

plus de réalisme

Pulmex®-press

Pulmex®-press,
la ligne pour grands
et petits où le
refroidissement
est banni

Pulmex®-Baby,
une pommade douce
et non irritante pour
la peau sensible des
nourrissons et des
petits enfants

Pulmex®-Baby pommade
(Bals. peruvian., Ol. aether.)
admis par les caisses-maladie.

Informations complémentaires
dans le Compendium suisse
des médicaments.

Zyma SA Nyon

Nouveau

LEASING EN TRANCHES

Fr. Florian Martin Publicité

À USAGE PROFESSIONNEL

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

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

EXEMPLES:

Mercedes-Benz 190 E
Prix catalogue, y compris boîte 5 vitesses, ABS, vitres athermiques et verrouillage central **Fr. 37 640.–**

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

Mercedes-Benz 230 E
Prix catalogue, y compris boîte 5 vitesses, ABS, vitres athermiques et verrouillage central **Fr. 42 095.–**

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

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

Informations: (anonymat respecte)

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

Ets R. Leuba & Fils

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

Editorial

Le tarif: un pacte de non-agression économique entre partenaires

Si le sujet était plus poétique c'est comme Prévert qu'il faudrait s'exprimer:

Tarif: *prison, restriction, barrière, contrôle, accord, armistice, consensus, épicerie, mesquinerie, maniaquerie, inadéquation, étroitesse, désuétude, imperfection, moyen de pression, source de dispute, mais aussi instrument de mesure et de retenue acceptable. La difficulté est de savoir ce qui est acceptable, et «raisonnable».*

Tout travail, prestation, production a un prix. L'évaluer, le codifier dans un tarif et imposer le respect de ce tarif n'a donc rien que de normal et naturel, Oui da!

Cette vérité est élémentaire mais elle est un peu angélique et ne résiste pas longtemps à l'analyse des faits, de la vie, de la pratique médicale qui n'est pas une «livraison des soins», quoi qu'en pensent les «faiseurs de tarifs».

Cadre rigide, le tarif le plus subtilement élaboré n'arrive pas totalement à intégrer «la valeur de l'acte médical». Il peut même récompenser la médiocrité et punir l'effort de perfection authentique. Il peut aussi être le refuge de toutes les triches, et cela certains champions de la natation tarifaire le savent bien.

D'autres, meilleurs médecins et moins bons économistes, sont inutilement et injustement pénalisés par lui.

Regardons les choses en face: le tarif a une influence sur le médecin, et après quelques dizaines d'années il peut même le rendre idiot et vulgairement commercial s'il n'y prend garde. Le tarif peut tuer la profession libérale dans ce qu'elle a de plus noble: responsabilité directe, recherche d'excellence, contact humain, capacité d'assumer, de prendre en charge, de donner. Oui cher docteur, ces qualités-là doivent être protégées par vous comme la seule garantie de l'avenir de notre profession. Le reste n'est que jeu technique et économique, habileté et roublardise.

Le tarif n'est pas raisonnable lorsqu'il attribue une vingtaine de francs à la consultation médicale, cette situation est inacceptable. Inacceptable et dangereuse pour notre conscience professionnelle et notre moralité.

L'aveugle application du tarif par la caisse maladie peut aussi lui faire perdre, à elle, la qualité de solidarité avec le malheur individuel qui est son fondement.

Oublierait-on tous que maladie et accident sont avant tout malheurs individuels?

Respectons le tarif, rendons-le plus maniable, souple et adapté à sa fonction, reflet le plus exact possible de notre activité. Ne devenons pas esclaves du tarif. Et surtout respectons le malade avant le tarif lorsque la sotte alternative se présente.

Dr Francis Thévoz

Sommaire

1 Editorial
Le tarif: un pacte de non-agression économique entre partenaires

2 Dossier
Tarifs médicaux: le grand débat

5 Révision des statuts et des règles et usages de la SVM

10 La Caisse des médecins: une solution corporative à vos problèmes administratifs

11 Courrier

13 Opinions
Le conseiller fédéral Flavio Cotti à l'écoute des anciens opposants à la LAM

14 Communiqués

15 Nouvelles du comité

16 Calendrier médical vaudois

Dossier

Tarifs médicaux : le grand débat

De toute part, les avis fusent à propos des tarifs médicaux : la Nomenclature médicale tarifée vaudoise est-elle obsolète ? Faut-il la réviser, à petits pas ou massivement ? Les tarifs fédéraux ne seraient-ils pas plus avantageux, à défaut d'être plus satisfaisants intellectuellement ? La controverse est encore alimentée par le projet, auquel la FMH s'est associée, de révision du « tarif bleu » selon des méthodes relevant de l'économie d'entreprise, donc ne devant prendre en considération que le coût réel des prestations.
Les tarifs représentent certainement une des clés du système sanitaire, donc un des facteurs déterminants de l'activité médicale. Chaque médecin de ce canton est concerné et doit se forger un avis. Comme support à la réflexion, nous avons constitué ce dossier en demandant leur avis à des médecins représentatifs de différentes tendances et de différentes situations professionnelles. Une première partie paraît dans ce numéro. Vous pourrez lire la seconde dans le numéro 2/1989.
Le débat est lancé : pour l'enrichir, nous attendons vos réactions. *(Réd.)*

La Nomenclature médicale tarifée : son anatomie, sa physiologie

Tout d'abord, un bref rappel historique :

Il faut savoir que les premiers tarifs médicaux avaient été établis dans le but d'assurer une protection aux assurés économiquement faibles. En 1969, apparaît, au sein de la SVM, un tarif dans lequel, pour la première fois, les prestations sont évaluées en points. Ce document fait partie intégrante des conventions avec lesquelles il est chaque fois renégocié. La valeur du point de la convention ambulatoire est différente de celle de la convention hospitalière. Il existe deux catégories de classe : protection tarifaire pleine pour les assurés dont les revenus sont inférieurs à 32 500 francs ; pour les autres, les honoraires sont libres pour les médecins tiers-garant, peuvent être majorés d'un tiers pour les médecins tiers-payant. Avec les années, cet ancien tarif de 1969 est devenu obsolète et insuffisant. Les prestations nouvelles qui, avant d'être admises, doivent chaque fois se discuter en Commission paritaire avec les caisses maladie, tardent à apparaître. Il faut pallier ces retards en recourant, de plus en plus souvent à des analogies, ce qui finit par enlever toute transparence au tarif. Enfin, il devient de plus en plus évident que les prestations générales ont été sous-évaluées et que les prestations spéciales l'ont été d'une façon très disparate, ce qui ne manque pas d'entraîner des rémunérations très inégales entre les spécialistes, inégalités particulièrement défavorables dans les domaines de la psychiatrie et de la pédiatrie. Tout correctif devient illusoire avec la disparition de la classe II pour les assurés mineurs, en 1976, et quelques années plus tard, pour la totalité des assurés.

☆

C'est dans le courant de l'année 1977 que l'idée d'une revalorisation des prestations générales commence à se faire jour dans la SVM et dans d'autres sociétés cantonales.

Le 16 décembre 1977, le comité confie aux soussignés, dans le cadre de la CPAP, « la mission de procéder à l'étude d'une refonte du tarif médical conventionnel, en tenant compte de la volonté généralement exprimée par les groupes régionaux d'obtenir une revalorisation des prestations générales par une meilleure harmonisation entre ces dernières et les prestations spéciales ».

La CPAP est alors composée des Drs Luc Anex, Louis Pache, Pierre Tissot, bientôt remplacés par les Drs Jean-François Bonard, Claude Virieux et Claude Willa. Les Drs Jacques Gardaz et Jean-Paul Rubin représentent le comité.

Commence alors pour cette valeureuse commission un marathon soutenu de plusieurs années.

☆

Elle décide, tout d'abord, de procéder à une mise à jour aussi complète que possible de la Nomenclature, afin de donner plus de transparence au tarif.

Dans ce but, des contacts sont pris avec les représentants des différentes spécialités de la SVM, en les priant de revoir et de compléter la Nomenclature les concernant et d'évaluer chaque prestation par un certain nombre de points, en s'inspirant des principes suivants :

- chaque prestation possède un numéro propre (utilisation future de l'ordinateur) ;
- chaque chapitre, prestations générales ou prestations d'une spécialité, se voit attribuer une ou plusieurs centaines de numéros de prestations, de façon à ce qu'il reste un nombre suffisant de numéros libres pour les prestations à venir ;
- le tarif doit être équilibré ; les évaluations nouvelles en points sont

faites par comparaison avec l'ensemble des prestations, le nombre de points attribués à la consultation étant la valeur étalon. Les points du nouveau tarif ne représentent donc que la valeur relative des différentes prestations entre elles, leur valeur définitive dépendant de la valeur du point;

– pour les actes techniques, au cours desquels un appareillage coûteux est utilisé, ce qui est honoraire médical sera désormais séparé de l'honoraire de la prestation technique. L'amortissement de l'appareil est évalué pour une utilisation moyenne par le spécialiste qui l'utilise.

☆

Parallèlement, la SVM, la Fédération des caisses maladie et l'Office statistique de l'Etat de Vaud, qui deviendra plus tard le SCRIS, se mettent d'accord pour procéder à une enquête statistique.

Une ou deux des grandes caisses maladie du canton mettent leurs factures à disposition de l'OSEV qui va faire apparaître la fréquence d'utilisation des différentes positions du tarif alors en cours.

Cela va nous permettre de connaître la part du revenu médical qui nous vient des prestations générales, par rapport à celle qui nous vient des prestations spéciales. D'autre part, les connaissances ainsi acquises donneront, pour la première fois, la possibilité aux différents partenaires de chiffrer immédiatement les conséquences d'un changement de la valeur du point dans les négociations.

Ces études faites, des propositions d'équilibration entre les prestations générales et les prestations spéciales pourront être présentées, étant entendu que le montant global des coûts restera inchangé.

Pendant des mois, une activité intense se produit au sein de la SVM. Les groupes de spécialistes se réunissent pour établir la liste des prestations qui les concerne et procéder à leur évaluation en points. Leurs représentants sont ensuite reçus par la CAP: des discussions nourries ont lieu, on compare la valeur des prestations des différentes spécialités entre elles, on se tient au courant et on évalue les nouvelles thérapeutiques, les toutes dernières techniques. Pour les prestations générales, on affine la notion de consultation par le moyen de suppléments qui permettent de mieux rendre compte les différences englobées sous le vocable général de consultation, on ramène le temps de la consultation à un quart d'heure, on modifie la notion de consilium, dorénavant, les jours fériés hebdomadaires partent du samedi midi, on introduit le concept de temps psychiatrique.

☆

De leur côté, les spécialistes de l'OSEV qui collaborent au projet font de l'excellent travail et nous ont convaincus du sérieux et de la fiabilité des statistiques sur l'année 1979 que nous allons pouvoir utiliser. Leur tâche va se poursuivre de la manière suivante:

1. Equilibration du tarif 1979, en revalorisant dans une mesure acceptable les prestations générales au détriment des prestations spéciales, à l'aide de simulations, la somme globale payée par les caisses maladie pour les honoraires médicaux restant inchangée.
2. Transposition des résultats 1979 au nouveau tarif remanié, avec recherche d'une nouvelle valeur unique du point.
3. Adaptation au nouveau tarif, des augmentations de la valeur du point obtenues entre-temps dans les discussions de la Commission paritaire sur la prorogation de l'actuelle convention.

☆

C'est en automne 1981 que les propositions finales de la CPAP sont remises au comité:

La Nomenclature médicale tarifée est mise à jour selon les nouveaux principes. Elle sera désormais considérée comme un document de base qui doit être adopté comme tel et rester absolument distinct de la rédaction des différentes conventions qui, elles, devront s'y référer.

Quant à la solution proposée pour le deuxième point, nous nous sommes finalement arrêtés à une dévaluation de 10% des prestations spéciales avec réévaluation correspondante des prestations générales, la valeur unique du point étant fixée à 2 francs, valeur qui correspond aux derniers acquis obtenus lors des négociations de 1981 avec les caisses maladie.

Nous nous sommes rendu compte, au cours des travaux, combien la Nomenclature est un chapitre mouvant, vite dépassé, très discuté. En effet, pour être utilisable, elle doit coller à la réalité et refléter le mieux et le plus rapidement possible l'évolution des acquisitions médicales et des techniques.

C'est pourquoi, sur proposition de la CPAP, la création d'une Commission permanente de mise à jour de la Nomenclature (CMJ) a été décidée.

Cette commission, composée uniquement de médecins venant de tous les horizons de la société, commence son travail dès la signature de la convention du 1er juillet 1982, qui concrétise l'heureux aboutissement de nos travaux.

☆

Quelques réflexions en guise de conclusion:

Avec l'adoption de la nouvelle NMT, les partenaires aux différentes conventions s'étaient dotés d'un instrument de travail indispensable et assez performant... pour peu qu'on se donne la peine de l'entretenir.

Les disparités de rémunération avaient nettement diminué. La réévaluation de la consultation était restée cependant en deçà de ce que l'on aurait pu légitimement espérer, sa fréquence d'utilisation (10 000 par jour, en 1979) et la règle drastique de la non-augmentation du coût global, auraient exigé des mesures d'équilibrage trop importantes, pour être acceptées par l'ensemble des médecins.

Si on voulait actuellement attribuer à la consultation une valeur satisfaisante, il faudrait certainement s'y prendre autrement; peut-être par exemple, en reportant toutes les augmentations obtenues pendant un certain temps sur la seule consultation.

Une autre retombée positive de la NMT est que, pendant tout le temps des travaux, une remarquable prise de conscience se fit jour dans le corps médical. De par l'intensité des échanges au sein de la SVM, les médecins apprirent à se parler, à saisir les difficultés des autres, à se respecter et, souvent même ...à faire des concessions.

Alors qu'au départ, certains ne donnaient pas cher de notre peau et que le conseiller d'Etat, Daniel Schmutz qui, en tant qu'ancien secrétaire général de la FVCM, savait de quoi il parlait, écrivait que «la revalorisation des prestations générales constituait un virage délicat à négocier pour les Sociétés cantonales de médecine», on vit, au contraire, les médecins aux intérêts souvent divergents, se mobiliser pour faire aboutir le projet et renforcer leur cohésion à l'intérieur de la SVM.

On vit même, l'espace d'un instant, l'Etat, les caisses maladie, les médecins travailler loyalement la main dans la main à la confection d'un instrument de travail commun qui, semblait-il, serait apte à aplanir bien des difficultés à l'avenir.

C'était sans compter, hélas!, avec la volonté constamment affirmée des assureurs et de certains politiciens, de mettre la haute main sur la liberté médicale, au grand détriment des malades et sous le fallacieux prétexte de la maîtrise des coûts. Mais cela est une tout autre histoire... dont on risque de reparler souvent.

Drs J. Gardaz et *J.-P. Rubin*

Tarif d'avenir: réflexions d'un généraliste

Le tarif vaudois est-il encore d'actualité? Au nom des généralistes, mais sans prétendre en aucune manière refléter leur opinion, qui est souvent, à propos de tels sujets, fort diverse, j'aimerais esquisser dans les lignes qui suivent les grands traits du tarif d'avenir tel que le voit un omnipraticien.

Une attitude prospective

– D'abord, le problème du paiement à l'acte. On sait que tout notre tarif est basé sur ce principe, et que les négociations laborieusement menées année après année avec nos partenaires correspondent à la redéfinition de chaque acte, la «création» au plan tarifaire d'actes nouveaux (apparition de nouvelles technologies), enfin la valorisation de certains actes et/ou du point. Remettre le problème de la rétribution à l'acte en cause, ce n'est pas forcément, comme certains pourraient le supposer, vouloir faire le jeu des caisses maladie, ou faire de nous des salariés – puisque l'on oppose souvent le paiement à l'acte, apanage de l'indépendant (en fait pseudo-apanage: il y a bien des ouvriers payés à la pièce...) au paiement horaire ou forfaitaire, caractéristique de l'employé. Non, si je remets en discussion le sacro-saint principe du paiement à l'acte, c'est essentiellement parce que d'autres systèmes existent, qui ont donné satisfaction en d'autres lieux, dans d'autres pays, et que ce serait faire preuve d'un esprit particulièrement borné que de déclarer d'emblée, et sans même les étudier, qu'ils ne sont pas adaptés à la mentalité vaudoise. Ces systèmes, ils ont des noms ou des abréviations, qui suscitent généralement chez le médecin vaudois moyen une incommensurable méfiance: HMO, DRG (Diagnosis related groups), etc.

Ces systèmes, je ne les connais pas bien, et sûrement pas tous – mais pourquoi les médecins de ce pays ne prendraient-ils pas, pour une fois, l'initiative de créer un groupe de travail consacré aux méthodes de rétribution du médecin alternatives à celle du tarif à l'acte? Et pourquoi, surtout, ne créeraient-ils pas ledit groupe avant qu'il soit le fait de nos partenaires sociaux, caisses maladie et Service de la santé publique, toujours à l'affût de ce qui pourrait abaisser les coûts de la santé? Il faudra bien, compte tenu de la pléthore à venir, que «l'on fasse quelque chose» pour, dans le domaine ambulatoire aussi, arriver à une compression des frais de santé. Pourquoi ne serait-ce par exemple pas nous qui, les premiers, envisagerions l'enveloppe budgétaire et ses conséquences dans le domaine ambulatoire – quitte, après un examen attentif, un scénario sérieusement évalué, à rejeter avec des arguments solides cette possibilité qui nous hérisse tous pour l'instant, mais sans que nous soyons en mesure de démontrer que c'est, dans les faits, une mauvaise possibilité? Bref, en deux mots comme en mille, osons pour une fois prendre la direction de la locomotive au lieu d'attendre défensivement qu'on nous impose les choses – en d'autres termes, si nous voulons garder le paiement à l'acte, démontrons que c'est bien la meilleure méthode en excluant la plausibilité des autres. Il va de soi qu'un groupe de travail vaudois désireux de s'attaquer à ce serpent de mer devrait être représentatif de tout le corps médical vaudois et probablement travailler avec – voire dans le cadre – de la FMH.

Adaptation aux coûts réels

– Quant au tarif ensuite, il y aurait beaucoup à dire. Je renvoie tout d'abord le lecteur au N° 10/1988 des *Communications CTM,* dans lequel M. Ludwig Bapst, de la Commission des tarifs médicaux LAA, brosse un tableau tout à fait satisfaisant – pour nous aussi – de ce qu'est un tarif médical (pas seulement LAA) et, notamment, démontre qu'on en arrivera de plus en plus à devoir adopter un tarif *conforme aux critères de l'économie d'entreprise.* A cet égard, une revue critique de notre tarif s'impose de toute évidence, tant certaines prestations sont devenues trop, ou au contraire trop peu rémunérées. Il m'apparaît qu'une enquête, même moins bien, ou plutôt plus sommairement conduite que celle qu'envisagent la CTM et la FMH pour le tarif bleu, pourrait être menée à cet effet. Elle permettrait de réajuster le traitement de certaines prestations en fonction des coûts actuels réels en matière de temps, de matériel, de savoir-faire, etc. Cela est vrai en particulier pour le laboratoire, et nous serions là aussi bien inspirés d'organiser nous-mêmes cette évaluation avant qu'«on» nous impose, plus ou moins indirectement, un tarif du type OFAS...

Mieux honorer le temps

– Comme généraliste, je me dois évidemment de plaider la cause du travail intellectuel et chronophage de la consultation. A ce propos, je veux souligner le fait que la valorisation de la consultation (positions tarifaires 1 et 2) ne servirait guère à ce but: tout le monde fait des consultations, du généraliste au radiologue, en passant par toutes les spécialités cliniques: une augmentation, discutée depuis longtemps sauf erreur, de la valeur de la consultation, se répercuterait sur tout le corps médical, et surtout sur ceux qui font des consultations courtes... C'est donc, à mon avis, les positions *qui prennent du temps* qu'il faudrait réévaluer; par exemple, une visite de médecine interne d'un patient régulier nyonnais me prend en moyenne, avec un déplacement non facturable (puisque je n'habite pas Lausanne), une demi-heure tout compris, pour 18 points (pos. 8 et 21), ce qui me vaut un salaire horaire fastueux de Fr. 93.60 – moins que mon plombier... Au cabinet, c'est essentiellement la *vacation* qu'il faudrait augmenter massivement. C'est à mon avis le seul moyen d'aller dans le sens de ce que veut le public – que le médecin prenne son temps, sache l'écouter – et de ce que veulent les patients et les pouvoirs publics – un usage plus modéré des moyens techniques, dont nous userons d'autant moins que nos anamnèses et nos status auront eu «le temps» d'être mieux peaufinés et nous n'aurons pas besoin d'abuser, comme c'est parfois le cas, pour simplement survivre financièrement...

Je serais particulièrement content d'avoir, par le biais des lettres de lecteurs, l'avis d'autres omnipraticiens à ce sujet pour prendre la température (si j'ose dire) de mes confrères généralistes.

Dr Alain Michaud

Révision des statuts et des règles et usages de la SVM

Deux groupes de travail de la SVM proposent des modifications des statuts et des règles et usages de la société. Ces objets seront soumis à la procédure de votation générale dans les premiers mois de l'année. Pour préparer cette opération, le *Courrier du Médecin vaudois* vous présente ci-dessous le rapport de la Commission de révision des statuts, et, dans le prochain numéro, les réflexions de la CPAP sur l'association entre médecins.

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

Rapport de la Commission de révision des statuts

Le texte qui suit est le rapport présenté au Comité de la SVM par la Commission de révision des statuts mise sur pied lors de l'assemblée générale de la SVM du 1er octobre 1987.

Introduction

Le mandat de cette commission visait à délibérer sur les problèmes suivants :

- durée du mandat du président ;
- constitution de commission fixe, en particulier dans le secteur hospitalier ;
- modification de l'article 36 des statuts impliquant l'annonce des candidatures quinze jours à l'avance ;
- éventuelles modifications des règles et usages en ce qui concerne les rapports entre les médecins et la presse.

La Commission de révision des statuts et règles et usages s'est réunie les 29 octobre, 7 décembre 1987, 25 janvier, 22 février, 13 mars et 31 octobre 1988. Elle était composée de MM. J. Bovet, J. Gardaz, A. Flückiger, F. Pellet, M. Piolino, E. Rivier et F. Thévoz.

La Commission de révision des statuts a procédé de façon quelque peu inhabituelle puisqu'elle a commencé par réfléchir aux mandats qui lui avaient été confiés, en se basant sur les documents rédigés par le comité concernant la révision des statuts et une note du comité qui a été adressée à la Commission de révision des statuts.

Cette réflexion de base a conduit à un premier texte, qui a été adressé au mois de juillet au Comité de la SVM.

Par la suite, le Comité de la SVM a répondu en adressant à la commission un texte modifié. Le présent rapport représente l'état définitif des travaux de la commission.

Article 42 des statuts de la SVM

Article existant :

Le président est choisi parmi les membres faisant partie du comité depuis un an au moins, au bulletin secret, à la majorité absolue au premier tour, relative au second. Il n'est immédiatement rééligible qu'une fois. Par dérogation, l'assemblée générale peut, à la majorité des deux tiers, prolonger d'un an le mandat présidentiel.

Nouvel article (selon proposition du comité) :

Le candidat à la présidence doit être membre du comité depuis un an au moins. Il est élu par l'assemblée générale des membres de la société, à la majorité absolue au premier tour, relative au second tour et il est rééligible trois fois.

Proposition de la Commission de révision des statuts et règles et usages de la SVM :

Tout candidat à la présidence doit être membre du comité depuis un an au moins. L'élection a lieu par votation générale, par correspondance à la majorité simple. Le président est élu pour un an, il est immédiatement rééligible trois fois. L'élection est organisée par l'ancien comité. Les résultats doivent être connus dans les trente jours suivant l'assemblée générale. Le nouveau comité n'entre en fonction qu'après l'élection du nouveau président.

En dérogation des articles 30 et 38 des statuts, l'élection du président ne fait pas l'objet d'une nouvelle consultative.

Téléfax (021) 20 02 46

Magasins:
10, rue Centrale
5, rue Haldimand

PAPETERIES KRIEG SA

FOURNITURES DE BUREAU
10, rue Centrale – 1002 Lausanne
Tél. 20 78 61

HIPPOCRATE

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

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

Conditions d'acquisition des programmes:

Fr. 3000.–
installation et formation comprises

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

RECONNUE PAR LA F.M.H

ECOLE MINERVA

ECOLE D'ASSISTANTES MEDICALES

1003 Lausanne
Petit-Chêne 22 – Téléphone 021/22 24 61

39 ans d'expérience

- **Cours d'assistantes médicales**
- **Cours d'aides vétérinaires**

Ouverture: printemps 1989

20 professeurs hautement qualifiés
Enseignement soigné

Atout supplémentaire: à 5 minutes de la Gare centrale et à 3 minutes des TL à Saint-François

Renseignements et documentation sur demande
Envoi immédiat

impossible n'est pas... TIPO!

appelez-nous au

021 24 77 22

222.– par mois leasing 48 mois 40 000 km

58.– entretien (facultatif), pneus compris!

FIAT

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

Commentaire :

Ce nouvel article vise d'une part à donner plus de souplesse à la durée du mandat présidentiel (qui peut aller de un à quatre ans, sans procédure exceptionnelle) et d'autre part, grâce au vote par correspondance, à rendre l'élection plus représentative de l'opinion de l'ensemble des membres de la SVM (l'expérience montrant que les assemblées générales sont ordinairement fréquentées par un quart d'entre eux, avec des pointes exceptionnelles à une moitié). Cette élection par correspondance sous-entend une information auprès de l'ensemble des membres de la société de différentes candidatures, notamment l'envoi de curriculum vitae de candidats à la présidence. Cet alourdissement du mode d'élection justifie qu'il soit organisé par l'ancien comité. Le nouveau comité élu se réunit immédiatement et les candidats à la présidence font connaître leur candidature à l'ancien comité qui organise l'élection. Il n'y a pas lieu de réunir une nouvelle assemblée consultative puisque l'élection a lieu par bulletin secret à la majorité simple pour des candidats déjà acceptés par une votation.

Cette proposition est acceptée par la majorité de la commission, avec cependant une opposition et une abstention.

Article 36 des statuts de la SVM

Article existant :

Toute décision prévue à l'ordre du jour d'une assemblée générale doit faire l'objet d'un exposé préalable du comité à l'assemblée consultative.

L'assemblée générale ne peut prendre de décisions que sur les objets exposés au préalable par le comité à l'assemblée consultative.

Nouvel article *(remarque : il s'agit d'un troisième paragraphe, les deux premiers restant inchangés)* :

La liste des candidatures statutaires (le président et les membres du Comité de la SVM, de la CPAP, du Conseil de discipline et de la Commission permanente des médecins hospitaliers) sera établie de manière définitive six semaines avant l'assemblée générale, et sera communiquée aux membres de la société. Dans des cas exceptionnels, l'assemblée générale peut valider des candidatures tardives.

Rédaction proposée par la Commission de révision des statuts *(même remarque que ci-dessus)* :

La liste des candidatures statutaires (les membres du Comité de la SVM, de la CPAP, du Conseil de discipline, des membres délégués et suppléants à la Chambre médicale suisse et au Conseil de famille) sera établie de manière définitive six semaines avant l'assemblée générale et sera communiquée aux membres de la société. Dans des cas exceptionnels, l'assemblée générale peut valider des candidatures tardives à la majorité des deux tiers.

Commentaire :

Cette nouvelle rédaction est acceptée à la majorité absolue des membres de la commission.

En effet, de l'avis de tous, les candidatures tardives doivent rester possibles, mais également exceptionnelles.

Commission permanente des médecins hospitaliers

Pas d'ancien article, article nouveau proposé par le comité (cf. encadré).

Proposition de la commission :

Après avoir longuement délibéré, la commission propose de renoncer à l'idée d'insérer la commission permanente des médecins hospitaliers en tant que telle dans les statuts de la Société vaudoise de médecine.

Relevons en particulier que le mode d'élection ne permet pas qu'elle soit ajoutée à l'article 36 des statuts. En effet, plusieurs membres du collège de médecins sont élus par leurs collègues à l'intérieur même des hôpitaux. Il s'agit donc avant tout d'une commission qui a pour but d'épauler le comité et qui constitue bien une commission ad hoc.

Le texte proposé représente donc un règlement interne au fonctionnement de la Commission des médecins hospitaliers.

Révision des règles et usages

Il s'agit d'une révision des *règles applicables aux médecins participant à l'information du public.*

Commission permanente des médecins hospitaliers

(proposition de règlement)

Art. 1. La Commission permanente des médecins hospitaliers, ci-après CPMH, est une commission permanente à disposition du comité pour l'étude de tout ce qui concerne la défense des droits et intérêts des médecins hospitaliers vaudois.

Art. 2. La CPMH est composée d'un organe exécutif, le bureau, et d'un organe législatif, la Commission des médecins hospitaliers.

Art. 3. La Commission des médecins hospitaliers se compose d'un représentant de chaque collège de médecins ayant une activité dans l'un des hôpitaux du GHRV, d'un médecin de l'AVDEMS, et de deux médecins représentant le CHUV, l'un choisi parmi le corps intermédiaire et l'autre parmi le corps professoral. La commission élit les membres du bureau et le président.

Art. 4. Le bureau se compose de dix membres, à savoir neuf médecins, dont l'un au moins fait partie du Comité de la Société vaudoise de médecine, et du secrétaire général. La composition du bureau reflète les différentes spécialités.

Art. 5. Le mode d'élection, de renouvellement partiel et la durée du mandat des membres du bureau exécutif de la CPMH sont analogues à ceux du Comité de la SVM (art. 41 des statuts).

Art. 6. Le bureau se constitue lui-même et s'organise librement.

Art. 7. Le bureau expédie les affaires courantes et renseigne régulièrement les membres de la commission. Celle-ci se réunit chaque fois qu'une décision engage tout ou partie des médecins hospitaliers, ou si un tiers de ceux-ci en fait la demande par écrit au bureau, mais au moins une fois l'an.

JOBIN SA

BUREAUTIQUE

Av. de Provence 10
1000 LAUSANNE 20
Tél. 021/256022
Téléfax 021/240730

GALIEN II

PROGRAMME DE

PROMOSOFT

GALIEN II est rapide, beau, bien structuré, pratique et bon marché!

GALIEN II permet toutes les fonctions que ses concurrents proposent partiellement.

Si un besoin nouveau ou une possibilité technologique nouvelle apparaissent, ils sont automatiquement intégrés dans GALIEN II.

GALIEN II est à la fois:

- une gestion complète de facturation et rappels avec édition des factures et encaissement par bulletins bleus (BVR) ou verts;
- une saisie des prestations rapide avec accès sur l'écran aux prestations antérieures et impression directe si nécessaire;
- un encaissement automatique par disquette (PTT et banques) si vous utilisez les BVR;
- des journaux multiples et variés avec, entre autres, un journal de facturation détaillé comprenant les dates de prestations qui sert de double;
- des statistiques par facturation et cumulées depuis la date de votre choix, qui indiquent le coût/cas, le coût/consultation, le pourcentage de prestations générales et spéciales, le chiffre d'affaires;
- la possibilité de statistiques détaillées sur une ou plusieurs prestations pour une période à choix;
- des étiquettes;
- des tris par critères en grand nombre;
- le lien possible avec un traitement de texte;
- l'utilisation en multiposte (plusieurs postes de travail);
- la transmission d'informations à distance et l'accès aux grandes banques de données.

Le CIGAL

Un collectif de médecins propriétaires du programme auquel vous allez adhérer.

Promosoft SA

Des professionnels qui gèrent le développement, la promotion, le support.

Les conditions

Le droit d'utilisation de GALIEN II	Fr. 4000.–
L'adhésion et les royalties dues au CIGAL	Fr. 1000.–
La clé de protection MEMDOS	Fr. 700.–
Les frais de transport et d'installation «hardware et software»	Fr. 600.–

Le matériel

Ordinateurs Olivetti PC/AT ou PS/2 et compatibles (MS-DOS ou OS/2).

Imprimantes agréées PTT (avec jeux de caractères OCR-B).

Les avantages

Les membres du CIGAL sont copropriétaires du produit et décident eux-mêmes de l'avenir.

Le programme est évolutif et toutes les nouvelles versions sont gratuites moyennant un contrat de maintenance.

Une animation du CIGAL par un journal contenant des conseils pour l'informatique.

Texte actuel

(pp. 15 et 16 des Règles et usages)

Les présentes règles ont pour but de sauvegarder le secret médical et d'empêcher les vaines polémiques publiques entre confrères, la mise en vedette de la personnalité ou de l'activité du médecin et l'esprit mercantile dans l'exercice de la profession médicale.

Principes

Dans toute information communiquée aux mass media, le nom d'un malade ne doit pas être mentionné, même si ce dernier donne son accord.

Art. 120. L'identité du médecin ne doit pas être révélée au public. En particulier, la diffusion de sa photographie dans la presse écrite n'est pas admise. Sa fonction et ses titres peuvent être mentionnés.

Dérogations

Des dérogations aux règles prévues sous chiffres 1 et 2 peuvent être autorisées de cas en cas par le Comité de la SVM, qui peut déléguer ses compétences à sa Commission ad hoc d'information.

Il peut être dérogé à la règle prévue sous chiffre 1 notamment lorsque la notoriété du malade peut justifier la communication d'un bulletin de santé et moyennant l'obtention préalable du consentement, si possible écrit du malade ou de ses proches. Reste réservée la disposition de la Loi sur l'organisation sanitaire désignant l'autorité de surveillance compétente pour délier le médecin du secret professionnel (art. 7).

Surveillance

Le médecin qui se prête à une interview ou qui collabore à la rédaction d'un article doit préalablement se réserver le droit de les relire avant leur parution et de les corriger s'il l'estime nécessaire. Il doit toujours en vérifier le texte dans sa forme définitive et s'assurer qu'aucune modification n'y a été apportée.

Le médecin qui participe à une émission à la radio ou à la télévision doit être particulièrement prudent, surtout si un contrôle ultérieur n'est pas possible pour des raisons techniques (interview en direct par exemple). Il en est de même lors de conversations téléphoniques.

Art. 125. Le médecin qui rédige la chronique médicale d'un journal doit veiller à sauvegarder son anonymat, en signant par exemple d'un pseudonyme ou d'une initiale.

Application

Les présentes règles sont également applicables lorsque le médecin séjourne à l'étranger ou lorsqu'il informe des mass media étrangers.

Les dispositions du chiffre 2 ne s'appliquent pas au médecin qui s'exprime dans la presse médicale ou sur des sujets non médicaux.

Information du comité

Le médecin qui se prête à une interview ou qui collabore à la rédaction d'un article en informe préalablement le comité ou sa Commission ad hoc d'information, cas d'urgence exceptés.

Infractions

Les infractions aux présentes règles sont du ressort du Conseil de discipline de la SVM.

Proposition de révision

Remarque: Dans le texte actuellement en usage, les articles ne sont numérotés que de 5 en 5 (art. 120, 125). Dans le texte révisé ci-dessous, chaque article est numéroté individuellement (art. 118, art. 119, etc.).

Art. 118. Les présentes règles ont pour but de sauvegarder le secret médical et d'empêcher les vaines polémiques publiques entre confrères, la mise en vedette de la personnalité ou de l'activité du médecin et l'esprit mercantile dans l'exercice de la profession médicale.

Principes

Art. 119 (nouvelle rédaction). Aucune information communiquée au public ne peut comporter le nom d'un malade, même si ce dernier donne son accord.

Art. 120 (nouveau). Le médecin ne saurait profiter d'une information au public à laquelle il participe, pour tourner l'esprit des dispositions légales en matière de publicité.

Art. 121 (en remplacement de l'ancien art. 120). L'identité du médecin – et pour autant seulement que sa participation à l'information soit occasionnelle – ne peut être révélée que dans les limites suivantes: nom et prénom, spécialité, titres et fonction, photographie. En revanche, si sa participation est régulière (par exemple: rédaction d'une rubrique dans un journal) ou relativement fréquente sans justification satisfaisante, son identité doit être masquée (signature par pseudonyme, pas de mention de spécialité, de titres ni de fonction, pas de photographie).

Surveillance

Art. 122 (nouvelle rédaction). Le médecin qui se prête à une interview ou qui collabore à la rédaction d'un article doit préalablement se réserver le droit d'en contrôler le contenu et de le corriger s'il l'estime nécessaire. Si des motifs impérieux (urgence justifiée de l'information, émission en direct à la télévision ou à la radio, etc.) en empêchent le contrôle, le médecin se montrera particulièrement prudent dans ses déclarations.

Art. 123 (nouveau). Les médecins collaborant avec des établissements sanitaires doivent veiller particulièrement à ce que la publicité diffusée par ces établissements ne contienne aucun élément susceptible de contribuer à leur publicité personnelle.

Application

Art. 124. Les présentes règles sont également applicables lorsque le médecin séjourne à l'étranger ou qu'il participe à une information qui y est diffusée publiquement.

Art. 125 (nouvelle rédaction). Les dispositions restrictives de l'alinéa 121 ne s'appliquent pas aux médecins qui s'expriment dans la presse médicale.

Dérogations

Art. 126. Des dérogations aux règles prévues aux alinéas 119 et 124 peuvent être autorisées de cas en cas par le comité, qui peut déléguer ses compétences à sa Commission ad hoc d'information, les dispositions légales demeurant réservées.

Art. 127. En particulier, il peut être dérogé à la règle prévue à l'alinéa 119 lorsque la notoriété du malade justifie la communication d'un bulletin de santé et moyennant l'obtention du consentement, si possible écrit, du malade ou de ses proches. Reste réservée la disposition de la Loi sur la santé publique désignant l'autorité de surveillance compétente pour délier le médecin du secret professionnel (art. 13).

Infractions

Art. 128. Les infractions aux présentes règles sont du ressort du Conseil de discipline de la SVM.

Dr Etienne Rivier
Président de la Commission
de révision des statuts
et des règles et usages

La Caisse des médecins : une solution corporative à vos problèmes administratifs

La Caisse des médecins est une coopérative fondée par des médecins zurichois en 1963 pour aider leurs confrères à résoudre les problèmes de facturation engendrés à cette époque par un état sans convention. Le premier système mis au point (la variante A) consistait simplement à envoyer aux patients les notes d'honoraires établies par les médecins eux-mêmes et à en assurer le recouvrement.

Dès 1976, la macro-informatique a permis de mettre au point un système d'établissement des notes d'honoraires révolutionnaire : la variante B, qui utilise la méthode de lecture de marques pour faire imprimer les factures et en contrôler le recouvrement par l'ordinateur central. Ce système a simplifié à l'extrême la rédaction des notes d'honoraires, faisant gagner un temps incroyable au médecin et à son personnel, avec, en prime, malgré le prix à payer pour le travail effectué, une économie d'argent. Aussi, la coopérative s'est rapidement développée, non seulement à Zurich, mais dans tous les cantons suisses. Dans un certain nombre même, où l'on a compris l'intérêt qu'il y avait à garder à l'intérieur de la confrérie des travaux aussi importants que l'établissement des notes d'honoraires et des données sensibles qui s'y rapportent, près de la moitié des membres de la société cantonale confient ces travaux administratifs à la Caisse des médecins.

Celle-ci, d'ailleurs, n'offre pas seulement l'établissement des factures et le contrôle de leur recouvrement, avec tout le confort que cela représente déjà. Le membre de la Caisse des médecins peut accéder en outre à des services complémentaires comme le factoring, le compte de dépôt, la comptabilité, le paiement des factures et des salaires du cabinet, les statistiques, et, par l'intermédiaire du computer personnel, à des banques de données.

C'est dire que le prix demandé pour une facture (respectivement 1,22 et 2,9 % du montant facturé), qui est souvent critiqué parce qu'il paraît élevé, est en fait des plus raisonnables. Non seulement en variantes A et B la Caisse des médecins est de loin la moins chère en Suisse sur le plan de la facturation elle-même, mais encore le confort et les services qu'elle offre en plus au médecin en font vraiment une entreprise bon marché.

Dans le canton de Vaud, la nouvelle convention a engendré un supplément de travail administratif important : calendrier, texte en clair, tiers garant. C'est donc le moment de repenser son système de facturation. Pour les médecins, en particulier ceux qui sont dans la deuxième moitié de leur carrière, et qui ne sont pas tentés par le computer personnel, la variante B est vraiment le système idéal. Malheureusement, en raison de la conjoncture médicale actuelle, son prix, même s'il est vraiment bon marché, peut apparaître à juste titre comme un luxe que beaucoup de confrères, surtout les jeunes, ne peuvent plus s'offrir. Les médecins praticiens membres du Comité de direction et du Conseil d'administration de la Caisse des médecins en sont pleinement conscients. Ils pensent cependant que les développements récents en micro-informatique de la Caisse des médecins permettent dès maintenant l'accès à des systèmes d'aide à l'administration du cabinet financièrement avantageux. A côté du computer personnel classique, qui fait encore perdre beaucoup de temps au médecin et à son personnel, la Caisse des médecins offre un système mixte, PC-ordinateur central, qui laisse au médecin la tâche importante de composer sa facture lui-même sur l'écran de son ordinateur, mais qui le décharge de tous les travaux ultérieurs, impression, envoi, contrôle des débiteurs, etc. La possession d'un ordinateur en cabinet permet en outre de se relier à des banques de données non plus seulement administratives, mais médicales. La Caisse des médecins a déjà mis en place son réseau Méditel, et développe des banques de données d'aide à la consultation (diagnosis, cancérologie, index nominum, interactions mé-

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Organe de la Société vaudoise de médecine

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

Secrétaire général
Jean-Paul Dépraz, lic. sc. pol.

Société vaudoise de médecine
Route d'Oron 1
Case postale 50
1010 *Lausanne 10*
Tél. 021/329912
(8 h. 30 - 12 heures, sauf mardi)
(13 h. 30 - 17 h. 30, sauf jeudi et vendredi)
CCP-Lausanne 10-1500-5

Fondation pour la garde médicale S.O.S. – Médecin de garde
Tél. 021/329932
(24 heures sur 24)
Abonnements de déviation et de télécommunications au service des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction
Case postale 50, 1010 *Lausanne 10*

Régie des annonces
Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/329941

Impression
Imprimerie Bron SA
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/329944

dicamenteuses, médecine des voyages, phytothérapie, etc.). Coopérative de médecins praticiens spécialisée dans l'informatique, la Caisse des médecins estime qu'en offrant en plus des services purement administratifs une aide au niveau de la pratique médicale elle-même, elle va permettre au libre praticien de rester compétitif parce que compétent, face aux «grandes surfaces» médicales qui pourraient un jour, si nous ne nous défendons pas, provoquer notre disparition.

Dr Pierre-Claude Gardaz,
président du Comité de direction
de la Caisse des médecins,
interniste à Fribourg

Pour plus de renseignements:
Caisse des médecins
agence romande
5, rue Pedro-Meylan
case postale 161
1211 Genève 17
tél. 022/86 40 64

Courrier des lecteurs

Soins à domicile

Il s'est dit, durant l'Assemblée générale ordinaire de la SVM, ce 24 novembre passé à l'Ecole Hôtelière, quelques énormités au sujet de l'OMSV et du projet de l'Etat de Vaud d'extension des soins à domicile; je tiens de ce fait à apporter les rectifications et les quelques éléments de réflexion qui suivent; gardons-nous, dans ce domaine, de prises de position passionnelles qui nous font dire parfois n'importe quoi!

1. Les projections sur l'avenir de notre population, sur l'âge de plus en plus vénérable qu'atteignent les Vaudois, sur les soins à domicile ou en EMS qu'il faudra bien leur prodiguer, ne reposent, rappelons-le une fois encore, pas sur les élucubrations de quelques illuminés étatisateurs, mais sur une expérience pilote de trois ans évaluée avec le plus de sérieux possible par les services de l'Etat de Vaud (le SCRIS) – cette EXPI a donné lieu à plusieurs publications fouillées. On peut y croire ou non, mais elles existent. En nier l'existence, c'est faire preuve de mauvaise foi. Parmi les résultats de l'EXPI, on se doit de mentionner que les utilisateurs du système de maintien à domicile se sont déclarés en général plus heureux d'être restés chez eux que d'être placés en EMS.

2. Le renforcement des soins à domicile ne vise pas, bien sûr, à diminuer le nombre de lits en EMS, ou à fermer carrément certains d'entre eux. Il voudrait que, compte tenu de l'évolution démographique à laquelle on doit s'attendre, on n'ait néanmoins pas à en construire trop d'autres. Nuance!

3. On a dit que l'OMSV avait littéralement terrorisé les communes pour qu'elles signent la convention avec elle. Conseiller communal à Prangins, je puis assurer qu'au contraire les choses se sont passées de façon parfaitement régulière. Un médecin (et actuellement, quelle commune n'a pas son médecin au Conseil communal...?), qui n'était pas moi, siégeait dans la commission chargée d'étudier le préavis, et le Conseil a pris ainsi sa décision assez sereinement, à la quasi-unanimité, et après un débat basé sur des renseignements donnés avec objectivité.

4. On a laissé entendre que la dotation en personnel des CMS était composée d'une majorité d'assistants sociaux, qui allaient submerger les pauvres infirmières, noyauter littéralement le système... et résorber les excédents de l'Ecole Pahud. Qu'il me soit permis de rappeler, à titre d'exemple, la dotation de la zone sanitaire IV: pour 55 090 habitants, 1 poste de directeur, 4 demi-postes de responsables de CMS, 3,5 postes de secrétaires-comptables, 9 postes d'infirmières en santé publique, 3 postes d'assistants sociaux, 1,5 poste d'ergothérapeute, 18 postes d'aides ménagères, 6 postes d'auxiliaires Croix-Rouge, 1 poste de distribution de repas chauds, 0,7 poste de médecin-conseil (donc, pour toute la zone, environ 3 jours de travail/semaine), 2 postes «psychiatriques» (infirmière ou assistant social), 6 postes UAT (Unités d'accueil temporaire), plus quelques postes mineurs.

Autrement dit: des faits, chers confrères, et pas trop d'imagination; et surtout: à force de mettre les pieds contre ce mur-là, croyez bien qu'il résistera (c'est l'Etat de Vaud qui l'a construit et qui le soutient) et qu'on finira bien par faire de la médecine sans vous.

Dr Alain Michaud,
président du GMO

Singulier ou pluriel?

Votre éditorial du numéro 1/1988 du Courrier du Médecin vaudois *s'adresse au «corps médical». C'est un diagnostic sévère. Vous ne le cachez pas au patient qui pourrait ainsi participer à sa propre guérison.*

Mais peut-on se tromper de patient?

Il me semble en effet que la notion de «corps médical» s'est distendue au point de perdre toute spécificité. L'esprit scientifique qui pousse aux spécialités les plus pointues isole de plus en plus l'homme de l'art de son patient: un comble impensable pour un médecin, mais une nécessité probablement pour un spécialiste.

Tout serait bien si la superposition des noms ne créait une confusion permanente, et si, pour le public du moins, le spécialiste n'était pas l'accomplissement en perfection du médecin.

S'adresser au «corps médical» comme à un patient *me paraît une illusion. Cela le serait moins s'il s'agissait du corps des médecins, entendu que le médecin ne peut être que le généraliste des grands cadres de la médecine, là où le malade est toujours abordé comme un tout, comme une personne, le spécialiste étant l'adjuvant indispensable.*

Il y a longtemps que la confusion a été levée pour l'art dentaire, ce qui n'a empêché ni sa réussite ni sa complémentarité.

Le «corps médical» réduit alors à une réalité plus homogène ne serait plus manœuvrable, ni toujours en retard d'une guerre, comme vous le dites si justement.

Dr F. Zimmermann,
1958 Saint-Léonard

PRIX CHOC IMPOSSIBLE DE TROUVER MOINS CHER

Yves Saint-Laurent, 3/4 daim castorette	Fr. 2550.-
Yves Saint-Laurent, veste vison	Fr. 6500.-
du créateur Ballenciaga, veste renard shadow	Fr. 6750.-
du créateur Ballenciaga, veste renard marble	Fr. 7750.-
Valentino, manteau vison black	Fr. 4600.-

YVES SAINT LAURENT

BALENCIAGA

GROSVENOR CANADA

Katia FOURRURES

Lausanne,
Marterey 38,
021/23 91 07

Karoll FOURRURES

Lausanne,
Caroline 1,
021/23 31 87

DS PARTNERS

GARAGE JAN

200 francs par mois... Chic alors!

TOYOTA STARLET Chic

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

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

200.– par mois leasing 48 mois 40 000 km **55.–** entretien (facultatif), pneus compris

Une voiture qui a du chic mais qui joue... les prix choc! Elle est à vous pour 255.– par mois «tout compris»: réparation, main-d'œuvre, pièces, services pneus été/hiver, etc.
Pour rouler chic à prix choc, contactez-nous sans tarder au **36 19 21.**

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

Notre solution informatique pour votre cabinet médical:

- Ordinateur monoposte ou multiposte
- Cabinet individuel ou de groupe

- Gestion des patients
- Facturation immédiate et/ou périodique
- Encaissements, aussi par disquette PTT
- Rappels
- Incapacité de travail, hospitalisation
- Lettres, certificats

- Gestion complète des dossiers patients
- Gestion de la documentation

Fiduciaire Eric Rossier & Cie SA

Département informatique

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

Opinions

Entrevue au sommet

Le conseiller fédéral Flavio Cotti à l'écoute des anciens opposants à la LAM

Le 17 novembre 1988, le conseiller fédéral Cotti a reçu une délégation des organisations médicales qui s'étaient opposées à la révision de la LAM refusée par le peuple en décembre 1987. Cette délégation était composée des Drs Siegenthaler, président de la SSIM, F. Thévoz, président de la SVM, et R. Mayer, président du GMI. Le conseiller fédéral nous a reçus non comme opposants à la révision de la LAM, mais pour connaître nos propositions dans le cadre de la révision de l'assurance maladie.

En préambule à cet entretien, nous avions fait parvenir au conseiller fédéral des propositions et nous lui demandions de les joindre aux quatorze thèses de la FMH que nous soutenons.

Nous faisions remarquer d'emblée que la loi sur l'assurance maladie doit régler la pratique de l'assurance maladie et non la pratique médicale.

La loi doit garantir le respect des droits de l'assuré, du médecin et de la caisse maladie.

L'assuré a droit au respect du secret médical, au respect de sa personnalité et à la protection des données confidentielles. Le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier doit être garanti. Une loi à but réellement social doit supprimer les réserves, assurer le libre passage d'une caisse à l'autre, supprimer les différences de cotisations par rapport à l'âge et au sexe et assurer une égalité devant les traitements.

Pour revenir au principe de solidarité, les caisses maladie doivent offrir une assurance de base identique avec prise en charge des mesures préventives. L'assurance doit rester facultative, mais toute différence dans les cotisations pour cette assurance subventionnée est inacceptable. Les caisses ne peuvent refuser de prendre en charge un acte médical pratiqué par un médecin ayant droit de pratique.

La loi actuelle qui donne à la caisse maladie l'obligation de contrôler l'économicité des traitements met celle-ci dans une situation techniquement impossible : d'une part elle est juge et partie puisque c'est elle qui est chargée de rembourser les actes médicaux et c'est encore elle qui doit décider de leur prix. D'autre part, elle n'a pas les connaissances nécessaires pour juger correctement. Un contrôle est certainement nécessaire mais devrait être uniquement du ressort des médecins. Nous proposons la création d'une *commission médicale souveraine* dans sept régions (Bellinzone, Saint-Gall, Zurich, Bâle, Berne, Lausanne et Genève) qui déciderait de la validité d'un acte médical, de son indication et de son coût ainsi que du remboursement par les caisses maladie de toute mesure médicale nouvelle.

Ces commissions seraient désignées par toutes les institutions du corps médical suisse. Les médecins et les caisses maladie pourraient recourir contre leurs décisions auprès d'une commission désignée par l'Académie suisse des sciences.

Quant au médecin, il doit avoir droit aux choix des mesures diagnostiques et thérapeutiques, au respect du secret médical, à la valorisation des mesures préventives, et l'obligation de respecter le droit du malade au meilleur état de santé possible et au meilleur traitement disponible.

Lors de notre entretien, nous avons d'abord insisté sur le fait que toute révision de la loi devait associer à son élaboration des médecins car les économistes et sociologues ne sont pas compétents pour résoudre les questions d'ordre purement médical. Mieux, certains domaines ne devraient être réglés que par des médecins : en particulier celui des contrôles. Le conseiller fédéral Cotti, qui était accompagné de M. Moser de l'OFAS, a principalement retiré de nos propositions l'idée originale de la création de commissions médicales régionales de contrôle indépendantes des caisses maladie. A notre avis, ces commissions devraient être régionales car le système actuel de la CNA où une décision est prise au niveau fédéral est inacceptable. Des commissions cantonales risqueraient de créer des conflits de personnes qui déprécieraient l'autorité de ces commissions. La régionalisation aurait aussi l'avantage d'éviter que ces commissions soient composées de membres à plein temps et leur permettrait de garder le contact avec la réalité de la pratique médicale qui échappe à des médecins fonctionnaires. Il faudrait bien sûr déterminer exactement les compétences et les moyens d'action de ces commissions qui, théoriquement, ne s'appliqueraient que dans le domaine de l'assurance maladie, puisque c'est de cette assurance-là que l'on s'occupe.

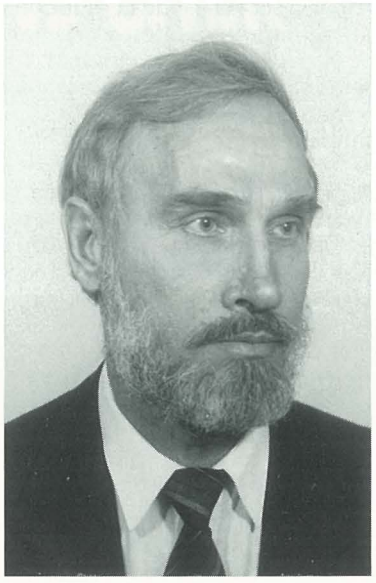
Nous avons insisté sur le fait que, si cette proposition est originale, nos autres propositions sont indispensables pour bien définir les cadres dans lesquels doit se situer la loi. Le conseiller fédéral a relevé que des propositions similaires lui sont parvenues d'horizons divers et que l'élaboration d'un projet de loi devait évidemment rencontrer un minimum de consensus.

L'entretien s'est terminé sur les considérations concernant l'attitude du Conseil des Etats vis-à-vis de l'initiative des caisses maladie. Contre l'avis du Conseil fédéral, une commission du Conseil des Etats a élaboré un contre-projet à cette initiative. Or, ce contre-projet reprend en substance le projet de révision de la LAM qui a été si largement refusé par le peuple en décembre 1987. Notre attitude est claire vis-à-vis de ce contre-projet : nous y sommes opposés. Il est inconcevable de vouloir faire accepter, sous forme de contre-projet à une initiative, ce qui a été si massivement refusé par le peuple quelques mois auparavant.

Le contre-projet doit être débattu en décembre 1988, déjà, devant le Conseil des Etats. S'il est accepté, ce que nous ignorons au moment de l'impression, notre seul recours serait un référendum facultatif. Nous sommes persuadés que la FMH, par une action immédiate au niveau des parlementaires, pourrait éviter cette ultime solution. Comme vous pouvez vous en rendre compte, l'avenir n'est pas radieux. Mais nous ne pouvons que nous féliciter de l'attitude de consultation qui existe au niveau fédéral et de l'accueil que nos propositions y ont reçu. Nous sommes persuadés, après cet entretien, qu'une révision de la LAM ne verra pas le jour sans que la position des médecins ne soit prise en considération afin de préserver et d'améliorer si possible la qualité des soins que connaît notre pays.

Dr Rudolf Mayer

Communiqués



Sous les auspices du

Groupe des médecins indépendants

de la Société vaudoise de médecine, le

Dr Anatoly Koryaguine

donnera une conférence le

jeudi 26 janvier 1989, à 18 heures
à l'auditoire Tissot du CHUV sur le thème

Santé, psychiatrie et droits de l'homme dans l'URSS d'aujourd'hui

(Traduction assurée du russe en français)

M. Koryaguine parlera de la lutte qu'il a menée pour préserver l'éthique médicale contre l'arbitraire de l'Etat et de la police, au risque de sa propre intégrité physique. Il pourra témoigner sur la récente évolution de la situation en URSS, notamment dans le domaine de la psychiatrie, mais aussi sur le plan de l'état général de santé de la population soviétique.
Né en 1938, le Dr Koryaguine a travaillé dans divers hôpitaux soviétiques avant de se spécialiser en psychiatrie. Il dénonce ouvertement l'utilisation de la psychiatrie à des fins politiques, ce qui lui vaut d'être arrêté en 1981 et condamné à douze ans de réclusion. En prison, le Dr Koryaguine continue de protester contre les abus de la psychiatrie répressive. Ces appels sont entendus en dehors de l'URSS, à telle enseigne qu'en 1983 les représentants de la psychiatrie soviétique préfèrent se retirer de l'Association mondiale de psychiatrie pour éviter une exclusion.
Sous la pression de l'opinion internationale, le Dr Koryaguine est libéré en 1987, et, le 24 avril 1987 il s'installe à Zurich, avec l'appui de la Société suisse de psychiatrie.

Pharmacothérapie des affections neurologiques

En neurologie, la thérapeutique a longtemps fait figure de parent pauvre à côté des moyens diagnostiques. Ainsi, on reprochait parfois au neurologue de bien décrire les maladies, mais de peu soulager les malades. Les progrès de la neuropharmacologie et de la pharmacothérapie permettent aujourd'hui de prescrire avec succès toute une gamme de médicaments au patient souffrant d'une affection du système nerveux central ou périphérique.

Cependant, les traités de neurologie n'accordent en général qu'une place limitée à la thérapeutique médicamenteuse, et le praticien, qu'il soit spécialiste ou généraliste, reste mal informé des possibilités dont il dispose. C'est ce vide que cet ouvrage s'attache à combler, en présentant au lecteur l'éventail des traitements médicamenteux, mais aussi des résumés conseillant une attitude pratique dans les situations les plus habituelles.

C'est à tous les cliniciens qui ont à soigner des malades neurologiques que s'adresse ce livre, qui repose sur plus de 2000 références.

J. Bogousslavsky, F. Regli, J.-L. Schelling: *Pharmacothérapie des Affections neurologiques,* 1 vol. broché, 15 × 22 cm, 408 p., Editions Payot Lausanne. Fr. 39.–.

Garde chirurgicale

Le service de garde des chirurgiens lausannois fonctionne en permanence. Il est à la disposition des médecins de garde pour tous les cas urgents où une hospitalisation privée est souhaitée.

Contact: tél. 329932,
SOS – Médecin de garde

Stage à la policlinique

Les Policliniques médicales universitaires de Suisse ont décidé d'offrir aux médecins praticiens un stage d'une semaine dans leur service comme hôte. Ils pourront ainsi participer à l'activité quotidienne de la policlinique. Ce stage de perfectionnement est avant tout destiné aux internistes et aux praticiens de médecine générale.

Nous espérons ainsi améliorer encore le dialogue entre la policlinique et la pratique de la médecine et contribuer à la formation continue des médecins praticiens.

Ceux qui sont intéressés sont priés de s'annoncer à la direction des différentes Policliniques médicales de Suisse ; elle leur donnera tous renseignements nécessaires.

Aux membres de la SVM

A nos partenaires du système de santé

Aux autorités et à la population du canton de Vaud

Bonne et constructive année 1989 !

Le Comité de la SVM

Nouvelles du comité

Procès FVCM-SVM : le comité a pris acte avec regret de la décision de la FVCM de poursuivre, au niveau du Tribunal fédéral des assurances, une partie des causes qu'elle a engagées contre des médecins vaudois et la SVM à l'époque trouble précédant le tarif cadre. La FVCM n'a pas voulu entrer dans les vues de la SVM et de ses avocats, à savoir que, depuis la signature de la nouvelle convention, les objets en litige sont totalement dépassés.

Entrevue avec le DISP : le comité au complet, augmenté des Drs A. Burdet et Y. Guisan, a participé à la rencontre annuelle avec le DISP. Outre le conseiller d'Etat Ph. Pidoux, et les principaux responsables de la Santé publique, cette séance réunissait le directeur général du CHUV, le directeur de l'OMSV et le responsable du SCRIS. Il a été essentiellement question du prochain rapport final de la Commission POMAD, chargée d'étudier les problèmes de démographie médicale, du programme de soins à domicile de l'OMSV et du fonctionnement de la Commission des investissements. Si les résultats concrets sont peu nombreux, il faut relever l'ouverture et la vivacité du dialogue, signes d'une volonté de collaboration de part et d'autre.

Délestage du CHUV : à la suite d'une étude menée avec les hôpitaux intéressés, le Service de la santé publique a informé le Comité de la SVM du démarrage d'une action visant à délester le CHUV de cas pouvant être traités en toute sécurité dans les hôpitaux régionaux. Au départ, cette action touche essentiellement la cardiologie et la neurochirurgie. Elle devrait s'étendre à d'autres pathologies et à d'autres établissements dès que possible. La SVM se félicite de ces bonnes dispositions et encourage aussi bien le SSP que ses propres membres à jouer ce jeu-là jusqu'au bout.

Prochaines parutions :

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

N° 2/89
22 février 1989
(délai rédactionnel : 30 janvier 1989)

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

Calendrier médical vaudois

Période du 9 janvier au 3 février 1989

N° 1/1989

LUNDI 9 JANVIER

8 h. 15-9 h. 45 : **Séminaires du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.** – Av. de la Chablière 5. – Mme M. Béboud, M. A. Hemma, Dr A. Meyer : « Histoires sans histoire : clinique thérapeutique avec des adolescents délinquants. »

15 h. : **Colloque de la Division de neuropsychologie.** – Salle 2060. – Nestlé niveau 02. – Prof. F. Grosjean : « A propos de l'aphasie du bilingue », présentation d'un cas.

17 h. : **Séminaire de l'Institut de pharmacologie.** – Rue du Bugnon 27, Lausanne, entrée C3, 1er étage, salle de conférences. – Mme Dr H. Anne Simmonds, Londres : « Problems of diagnosis and treatment in patients with inherited purine disorders. »

18 h. 15-19 h. : **Hôpital ophtalmique – Conférence postgraduée.** – Av. de France 15, auditoire. – Prof. F. Bigar : « Importance clinique de l'endothélium cornéen. »

MARDI 10 JANVIER

20 h. 30 : **Cours postgradué du Service de pédiatrie, CHUV.** – Audit. Mayor BH 08. – Dr J.-F. Delaloye : « Prescriptions de médicaments pendant la grossesse. »

MERCREDI 11 JANVIER

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

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

13 h.-13 h. 45 : **Cours privat-docent de la Faculté de médecine.** – Salle de séminaires de l'Institut d'anatomie. – Rue du Bugnon 9 (2e étage). – Dr Peter Clarke : « Prédestination cellulaire dans le système nerveux central. »

JEUDI 12 JANVIER

8 h. 15 : **Colloque du Département de médecine interne.** – Audit. 4, CHUV. – Prof. P.-A. Despland : « Epilepsie et permis de conduire. » Dr J. Biollaz, privat-docent : « Surveillance des taux sanguins de médicaments : intérêt clinique. »

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

12 h. 30-13 h. 30 : **Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses.** – Audit. 4.

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

17 h. 15 : **Leçon inaugurale du professeur J. Louis.** – Audit. Roux. – « Les vaccins de demain : un défi pour le chercheur. »

18 h. 30-19 h. 30 : **Colloque des orthopédistes romands.** – Audit. 1er étage ouest, Hôpital orthopédique. Drs Bachelin, Peter, Chevalley et Vallotton : « Traitement des fractures pertrochantériennes chez les patients âgés : DHS versus Ender. »

VENDREDI 13 JANVIER

8 h. 15 : **Colloque d'oncologie des Services de chirurgie, médecine, radiothérapie et anatomie pathologique.** – Présentation de cas.

11 h. 15 : **Colloque de l'Institut de physiologie.** – Salle de séminaires, rue du Bugnon 7. Dr Luc Tappy : « Résistance à l'insuline et défauts d'activation du récepteur de l'insuline. »

12 h. : **Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du CHUV.** – Salle de séminaires 6. – Dr A. Grathwohl privat-docent, Dr V. von Fliedner privat-docent : « Résultats et perspectives du protocole ALL 33/86. »

LUNDI 16 JANVIER

18 h. 15-19 h. : **Hôpital ophtalmique – Conférence postgraduée.** – Av. de France 15, auditoire. – Dr F. Oberson : « Angiographie digitalisée et IRM crânio-orbitaires. »

MARDI 17 JANVIER

11 h.-12 h. : **Cours postgradués – Hôpital psychogériatrique de Prilly.** – Audit. J.-L. Villa, 2e étage. – Prof. J.-P. Michel : « Pathologie infectieuse en gériatrie. »

12 h. 15 : **Colloque d'immunologie clinique et d'allergie.** – Aud. II. – B. Polla : « Rôle des radicaux libres de l'oxygène dans l'inflammation. »

16 h. 15 : **Leçon inaugurale du Dr Cl. Godard, privat-docent.** – Audit. Olivier. – Cours de clinique pédiatrique : « La recherche médicale au cabinet du praticien : quels besoins ? quelles méthodes ? »

16 h. 15 : **Colloque de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique.** – Salle des colloques BH 19. – Dr José M. Saez, Lyon : « Régulation endocrine et paracrine de la fonction des cellules de Leydig. »

MERCREDI 18 JANVIER

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

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

12 h. 30 : **Colloque postgradué PMU.** Audit. de la PMU. – Dr L. Barrelet : « Société suisse de médecine palliative – Nouvelles approches du patient cancéreux. »

13 h.-13 h. 45 : **Cours privat-docent de la Faculté de médecine.** – Salle de séminaires de l'Institut d'anatomie. – Rue du Bugnon 9 (2e étage). – Dr Peter Clarke : « Comment les axones sont-ils guidés ? »

JEUDI 19 JANVIER

8 h. 15 : **Colloque du Département de médecine interne.** – Audit. 4 - CHUV. – Prof. J.-J. Gonvers : « Douleurs thoraciques d'origine digestive ». Prof. Ph. Leuenberger : « Les bruits respiratoires, guides des moyens physiothérapeutiques. »

9 h. 30-12 h. : **Colloque pour les dermatologues de la Suisse romande.** – Clinique dermatologique, Hôpital cantonal de Genève. – Colloque commun Genève-Lausanne.

10 h. 15 : **Colloque du jeudi à l'auditoire de la PMU.** – 1. Prof. B. Scazziga : « Les pièges en thyréologie, présentation de cas et commentaire. » 2. Prof. U. Sigwart, Dr M.-A. Leuenberger : « Indications à l'angioplastie transluminale. »

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

16 h.-16 h. 45 : **Colloque de cardiologie.** – Salle de démonstration 3, niveau 07. – Dr P. Vogt : « Resténose après dilatation. »

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

17 h. 15 : **Leçon inaugurale du professeur R.-Ch. Janzer.** – Audit. Roux. – « Concept moderne de la neuropathologie. »

VENDREDI 20 JANVIER

8 h. 15 : **Colloque d'oncologie des Services de chirurgie, médecine, radiothérapie et anatomie pathologique.** – Présentation de cas. – 8 h. 45 : Dr J. Eliason Ph. D. : « Human tumor stem cell–promises and disappointments or « don't throw out the baby with the bath water » (en anglais).

11 h. 15 : **Colloque de l'Institut de physiologie.** – Salle de séminaires, rue du Bugnon 7. – Dr Anne Loiseau, Bruxelles : « Le rôle du fructose – 2,6 – diphosphate dans le contrôle de la glycolyse des cellules tumorales. »

12 h. : **Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du CHUV.** – Salle de séminaires 6. – Dr P. Ceck : « α-IF à haute dose dans le traitement du myélome multiple. »

LUNDI 23 JANVIER

8 h. 15-9 h. 45 : **Séminaires du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.** – Av. de la Chablière 5. – M. G. Piguet, Mme Dr V. Dolivo-Schmutz, Mme A. Meyer : « Centre communal pour adolescents de Valmont : une réponse institutionnelle à l'agir délinquant de l'adolescent(e) : du droit de transgresser – des limites à fixer – des repères à retrouver. »

15 h. 15 : **Leçon inaugurale du Dr J. Bogousslavski privat-docent.** – Audit. Mayor, enseignement de neurologie : « De l'attaque transitoire à l'infarctus cérébral. »

18 h. 15-19 h. : **Hôpital ophtalmique. – Conférence postgraduée.** – Av. de France 15, audit. – Dr Ph. Othenin-Girard : « Résultats du traitement par photocoagulation des dégénérescences maculaires liées à l'âge. »

MARDI 24 JANVIER

16 h. 15 : **Colloque de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique.** – Salle des colloques BH 19. – Dr François Delaloye : « Où en est-on dans les traitements du carcinome ovarien ? »

20 h. 30 : **Cours postgradué du Service de pédiatrie, CHUV.** – Audit. Mayor BH 08. – Dr G. Schubiger : « Allaitement et médicaments. »

12 h. 45: **Colloque des hôpitaux de la Riviera.** – Hôpital du Samaritain, Vevey. – Dr J.-P. Wauters privat-docent: «Approche actuelle de l'insuffisance rénale chronique.»

MERCREDI 25 JANVIER

8 h.: **Colloque d'oncologie gynécologique.** – Salle 4034 maternité. – Présentation de cas.
12 h.: **Présentation de cas du Service de pédiatrie.** – Salle de colloques BH 11-325.
12 h. 45-13 h. 30: **Colloque interne du Service de radiodiagnostic.** Audit. Mayor. – Prof. G. Gamsu, San Francisco. – «MRI of the mediastinum and vascular disease.»
13 h.-13 h. 45: **Cours privat-docent de la Faculté de médecine.** – Salle de séminaires de l'Institut d'anatomie. – Rue du Bugnon 9 (2e étage). – Dr Peter Clarke: «Formation de synapses spécifiques.»
17 h. 15-18 h.: **Colloque du Département des Services de chirurgie.** – Audit. Tissot. – Chirurgie B: «Dons d'organes: opinions du corps médical vaudois.»
18 h.: **Colloque romand de radiologie.** Audit. Mayor. – Prof. G. Gamsu, San Francisco: «The new staging system for lung cancer implications for CT and MRI.»

JEUDI 26 JANVIER

8 h. 15: **Colloque du Département de médecine interne.** – Audit. 4, CHUV. – Prof. C. Gerster: «Présentation du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation: la chondrocalcinose.» – Prof. Y. Saudan et collaborateurs: «Maladie de Still de l'adulte.»
8 h. 30: **Les entretiens de Beaulieu**: Salle de l'ancien pressoir du Château de Coppet. – «L'homme synthétique – les implants jusqu'où?» – Pour tout renseignement: Symporg SA, Genève. – Tél. 022/86 37 44.
11 h. 30-12 h. 30: **Colloque des praticiens de l'Hôpital du Samaritain, Vevey.** – Cas problèmes.
12 h.: **Colloque des spécialités du Service de pédiatrie.** – Salle de colloques BH 11-325, CHUV. – Drs D. Beck, M. Nenadov: «Erythropoïétine recombinante en pédiatrie: essais cliniques.»
16 h. 45-18 h.: **Colloque cardiochirurgical.** – BH 07 (radiodiagnostic), démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et U. Sigwart.
17 h. 30: **Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie.** – PMU, César-Roux 19.

VENDREDI 27 JANVIER

8 h. 15: **Colloque d'oncologie des Services de chirurgie, médecine, radiothérapie et anatomie pathologique.** – Présentation de cas.
11 h. 15: **Colloque de l'Institut de physiologie.** – Salle de séminaires, rue du Bugnon 7. – Dr Yves Guigoz: «Culture tridimensionnelle de cellules hépatiques de rat: différenciation de cellules fœtales in vitro.»
12 h.: **Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du CHUV.** – Salle de séminaires 6. – Dr N. Bergier: Présentation de cas.

LUNDI 30 JANVIER

18 h. 15-19 h.: **Hôpital ophtalmique.** – **Conférence postgraduée.** – Av. de France 15, audit. – Dr J.-M. Piffaretti: «Chirurgie des tumeurs palpébrales pour le praticien installé.»

MARDI 31 JANVIER

11 h.-12 h.: **Cours postgradués.** – **Hôpital psychogériatrique de Prilly.** – Audit. J.-L. Villa, 2e étage. – Dr J.-P. Gaschoud: «Troubles du sommeil: diagnostic et traitement.»
12 h. 15: **Colloque d'immunologie clinique et d'allergie.** – Audit. II. – J.-M. Dayer: «Cytokines en clinique.»

MERCREDI 1er FÉVRIER

8 h.: **Colloque d'oncologie gynécologique.** – Salle 4034 maternité. – Présentation de cas.
12 h.: **Présentation de cas du Service de pédiatrie.** – Salle de colloques BH 11-325.
13 h.-13 h. 45: **Cours privat-docent de la Faculté de médecine.** – Salle de séminaires de l'Institut d'anatomie. – Rue du Bugnon 9 (2e étage). – Dr Peter Clarke: «Effets trophiques des neurones sur leurs cibles.»

JEUDI 2 FÉVRIER

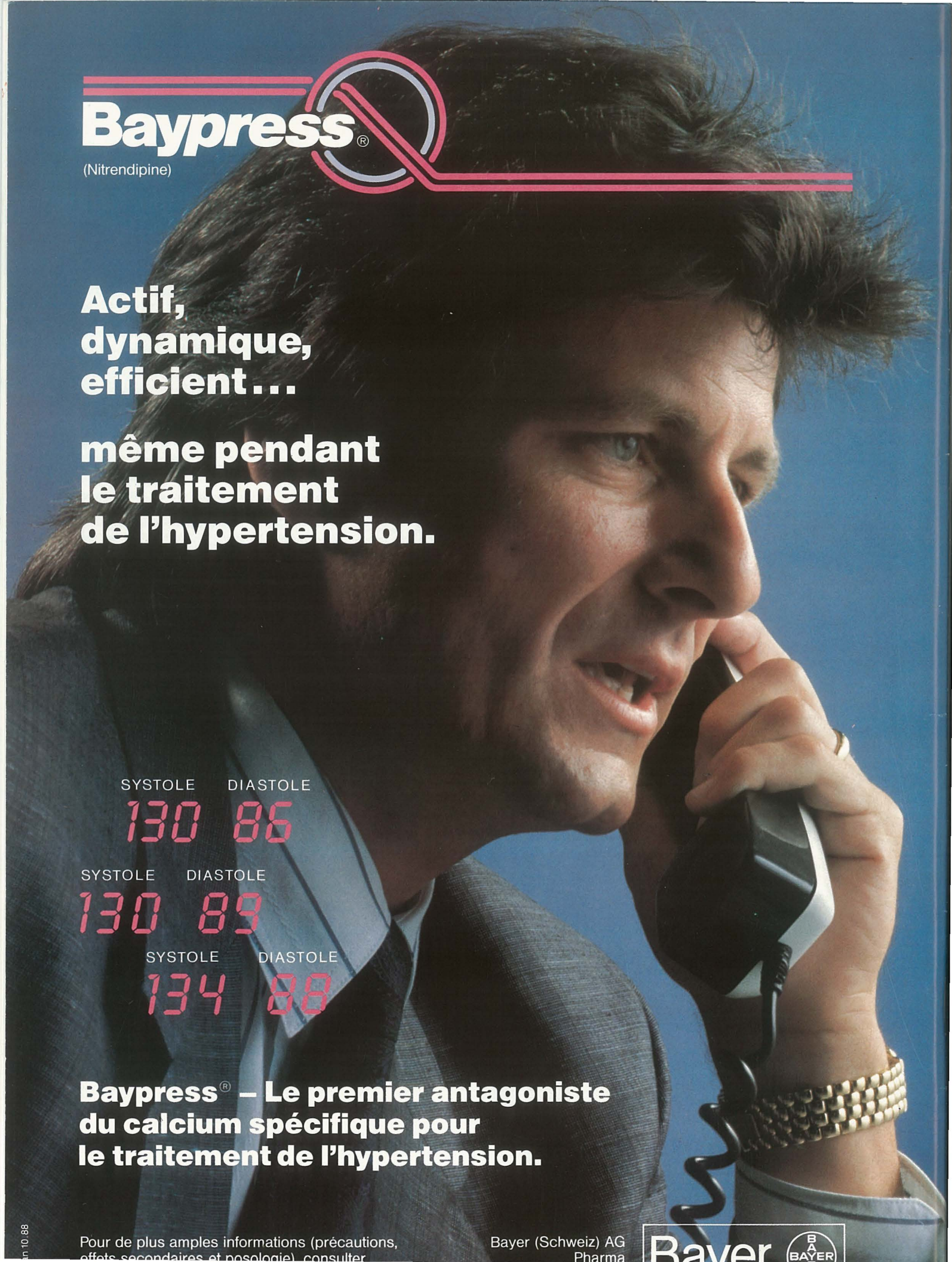
8 h. 15: **Colloque du Département de médecine interne.** – Audit. 4, CHUV. – Drs B. Mosimann, P. Galley et prof. J. Freeman, avec la participation du prof. T. Freyvogel, Institut de médecine tropicale, Bâle: «Evolution dramatique après une morsure de vipère.»
9 h. 30-12 h.: **Colloque pour les dermatologues de la Suisse romande.** – CHUV, niveau 12. – Présentation et discussion de cas cliniques.
11 h. 30-12 h. 30: **Colloque des praticiens de l'Hôpital du Samaritain, Vevey.** – Cas problèmes.
12 h.: **Colloque des spécialités du Service de pédiatrie.** – Salle de colloques BH 11-325, CHUV. – Dr M. Payot privat-docent, Dr H. Winklehner: «Les cardiomyopathies de l'enfant.»
16 h. 45-18 h.: **Colloque cardiochirurgical.** – BH 07 (radiodiagnostic), démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et U. Sigwart.
17 h. 15: **Leçon inaugurale du professeur Heikki Savolainen.** – Audit. Roux. – «Pour une médecine du travail vivante: science et perspectives.» – **Leçon inaugurale du professeur M.-A. Boillat**: «Pour une médecine du travail vivante: réalité et besoins.»

VENDREDI 3 FÉVRIER

8 h. 15: **Colloque d'oncologie des Services de chirurgie, médecine, radiothérapie et anatomie pathologique.** – Présentation de cas.
11 h.: **Colloque de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique.** – Salle des colloques BH 19. – Dr F. Peillon, Paris: «Neuropeptides dans l'hypophyse humaine normale et tumorale: sécrétion et régulation in vitro.»
12 h.: **Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du CHUV.** – Salle de séminaires 6. – Dr H. Knecht: «Réarrangement des gènes au cours des prélymphomes.»

Si vous désirez faire paraître des annonces pour la période du 6 au 25 février 1989, nous devons recevoir vos informations au plus tard le **JEUDI MATIN 25 JANVIER 1989. Merci de votre compréhension.**

Pontaise 30 – Lausanne – Tél. 36 92 52 – P devant le magasin


Baypress®
(Nitrendipine)
Actif,
dynamique,
efficient...
même pendant
le traitement
de l'hypertension.
SYSTOLE DIASTOLE
130 86
SYSTOLE DIASTOLE
130 89
SYSTOLE DIASTOLE
134 88
Baypress® – Le premier antagoniste
du calcium spécifique pour
le traitement de l'hypertension.
Pour de plus amples informations (précautions,
Bayer (Schweiz) AG
Pharma
Bayer
BAYER