

**COURRIER**  
**DU M** **MEDECIN**  
**VAUDOIS**

numéro 1

janvier - 90

ORGANE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE



**LA PÉNURIE DANS LA PLÉTHORE ?**

**NMT, VALEUR DU POINT : COMMUNIQUÉS IMPORTANTS**

*Une approche thérapeutique différente*  
**en rhumatologie**



Traitement de fond de l'**ARTHROSE**

**SÉROCYTOL® OFB** OFSP N° 316 S 2 à 3 suppositoires par semaine  
(immun sérum équin antitissu osseux, -glandes parathyroïdes)

**SYNDROME ALGIQUE**

**SÉROCYTOL® NEURO-VASCULAIRE** OFSP N° 314  
(globulines équines antitissus nerveux, -vasculaire, -conjonctif, -cutané)

1 ampoule répartie en papules intradermiques tous les 3 à 5 jours

*Durée du traitement en fonction de l'évolution clinique*

Pour tout renseignement complémentaire :  
Consulter le Compendium Suisse des Médicaments  
ou le prospectus d'emballage

**SEROLAB** sa  
Av. C.-F. Ramuz 43  
CH-1009 Pully  
Tél. (021) 29 41 21



# Editorial

## Toujours la pléthore

*Voici qu'il est à nouveau question de la pléthore médicale.*

*Comme le monstre du Loch-Ness, ce thème refait périodiquement surface. En 1977 et 1978 déjà, les professeurs Delacrétaz, Saegesser et Delachaux lançaient des cris d'alarme et proposaient l'introduction d'un numerus clausus à l'admission dans les Facultés de médecine.*

*Le pouvoir politique d'alors, plus soucieux de plaire à la masse des électeurs que de gestion efficace de la chose publique, a préféré entonner le refrain démagogique de l'égalité des chances. Les autorités universitaires, quant à elles, magnifiques et immobiles, se sont tues.*

*Dix ans plus tard, toujours plus de médecins se partagent le même nombre de malades. La perte des compétences, la multiplication des actes médicaux inutiles, la concurrence sauvage guettent.*

*Dans certains hôpitaux en revanche, on a de la peine à recruter des assistants. Mais sont-ils réellement moins nombreux ou sont-ils tous attirés par le soleil de la Riviera ou absorbés par le prestigieux gigantisme des établissements universitaires?*

*Si l'on en croit les experts, on doit s'attendre à une pénurie de médecins dès 2010. Mais on sait que les experts se trompent aussi. Au terme d'études prospectives irréfutables, n'a-t-on pas risqué de construire un CHUV deux fois plus grand que celui que nous connaissons?*

*Il semble bien qu'en l'absence de toute planification médicale cohérente, il ne nous reste qu'à gérer le désordre : aujourd'hui la pléthore, demain peut-être la pénurie. On connaît des remèdes : duplication des postes de chef de service dans les hôpitaux régionaux, dégraissage des consultations hospitalières subventionnées par l'Etat, lorsqu'elles sont en concurrence directe avec le secteur privé, plus de solidarité professionnelle...*

*A nous d'en débattre et de les appliquer, faute de quoi nous nous rendrons coupables de non-assistance à médecine en danger.*

Dr C. Marquis

# Sommaire

1

Editorial  
Toujours la pléthore

3

Dossier  
Pléthore médicale  
aujourd'hui...  
Pénurie demain?

11

Communiqués

16

Nouvelles du comité

16

Opinions  
Pour éviter  
le rationnement  
des soins

17

Opinions  
Amertume

19

Calendrier  
médical vaudois



# SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE Fondation pour la garde médicale

et leurs partenaires

*Helvetia caisse maladie*  
*Genevoise Assurances – Intras, caisse maladie*

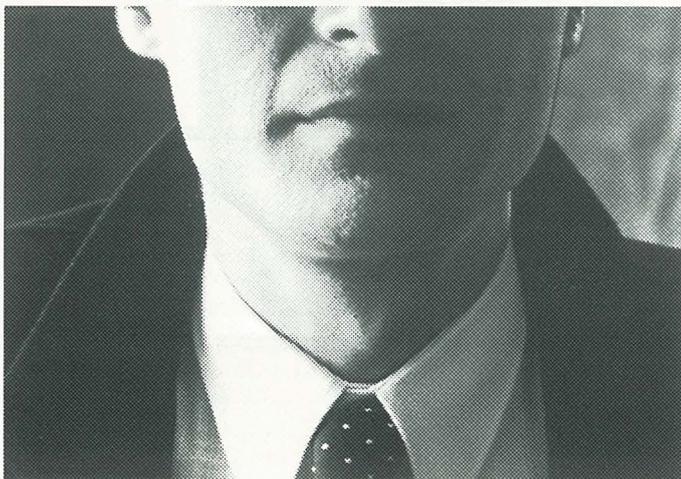
**vous offrent leurs services :**

- Contrats collectifs maladie et perte de gain
- Caisse d'allocations familiales CAFMED
- Central de télécommunications desservi exclusivement par des infirmières
  - déviateur téléphonique en cas d'absence ;
  - systèmes d'appel (Meditel, Vip-Line, Reacall, Eurosignal, etc.) ;
  - transmission de messages alphanumériques.

**Prestations et tarifs particulièrement intéressants.  
Demandez une offre et comparez !**

**Société vaudoise de médecine – C.P. 50 – 1010 Lausanne – Tél. 021/32 9912**

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



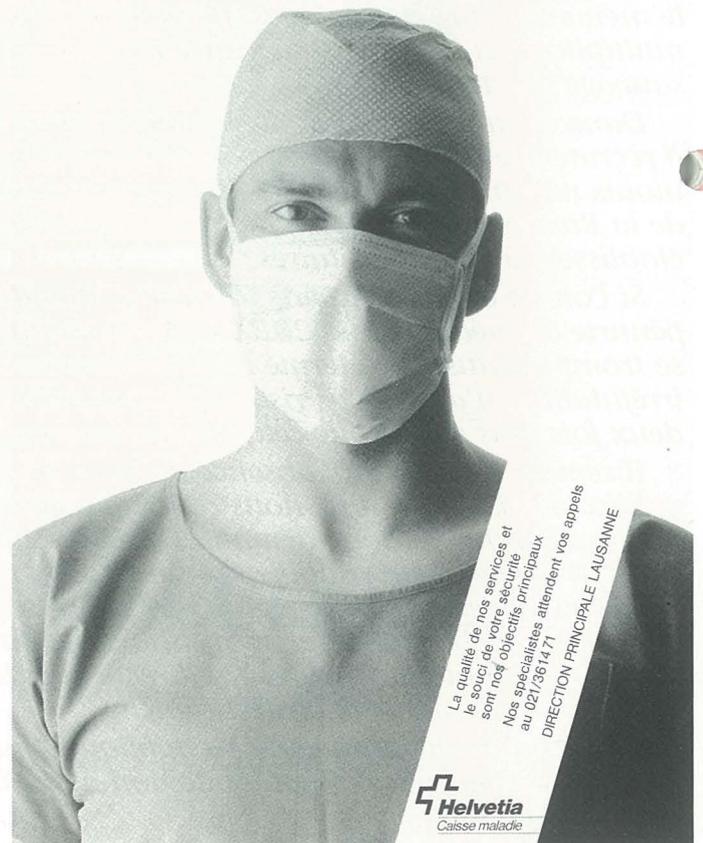
**Le Plan de Sécurité Evolutif :  
la juste mesure de vos assurances**

GENEVOISE ASSURANCES  
André Grandchamp  
Agence générale  
Place Saint-François 5, 1003 Lausanne  
Tél. 021/20 17 01

 **Genevoise**  
ASSURANCES

 **Helvetia**  
Caisse maladie

= UN PARTENAIRE SÛR



La qualité de nos services et  
le souci de votre sécurité  
sont nos objectifs principaux  
Nos spécialistes attendent vos appels  
au 021/36 14 71  
DIRECTION PRINCIPALE LAUSANNE

 **Helvetia**  
Caisse maladie

# Dossier

## Pléthore médicale aujourd'hui... Pénurie demain?

On assiste depuis une dizaine d'années à une augmentation impressionnante du nombre des jeunes médecins qui commencent leur activité professionnelle indépendante. Cette pléthore a provoqué, de la part des organisations professionnelles et des médecins installés, une inquiétude légitime. La question qui se pose actuellement est de savoir si cette inquiétude est encore justifiée et si ce problème de démographie médicale est aujourd'hui le même.

La démographie médicale présente des variations cycliques qui sont dans une large mesure le résultat des fluctuations de la démographie générale et, en particulier, des variations de la natalité. Il suffit, pour s'en convaincre, d'évoquer les modifications successives qui se sont produites depuis la fin de la guerre de 1939-1945.

On constate que vers 1950 le nombre d'étudiants en médecine était en hausse. Des campagnes d'information furent entreprises pour décourager les futurs bacheliers de choisir une profession encombrée.

La baisse de natalité de la fin des années 1930 eut pour conséquence un creux dans le nombre des étudiants en médecine, avec entre 1960 et 1965 des volées de finalistes très peu nombreuses. Les chefs des services hospitaliers en étaient réduits à faire la cour aux étudiants des dernières années pour s'assurer un effectif suffisant d'assistants. Au cours des années 1960 et même 1970, des dérogations étaient accordées à des médecins étrangers, non porteurs du diplôme fédéral, sollicités de s'installer dans des régions à densité médicale trop faible.

La pléthore actuelle a eu pour origine principale la forte natalité des années d'après-guerre; elle a été encouragée, mais dans une moindre mesure, par l'augmentation de la proportion des bacheliers. Il faut relever que cette pléthore a touché pratiquement toutes les professions à formation universitaire, et que l'augmentation du nombre des étudiants a été plus marquée dans

d'autres facultés, en HEC par exemple, qu'en médecine. Le caractère d'école professionnelle de la Faculté de médecine a probablement rendu ce phénomène de pléthore plus perceptible.

Chacun se souvient des mesures prises à l'échelon national pour faire face à ce phénomène: campagnes d'information auprès des futurs bacheliers, introduction d'une préinscription en Faculté de médecine, coordination entre les Facultés de médecine pour améliorer la répartition des étudiants, limitation dans la plupart des cantons des durées de postes d'assistant ou de chef de clinique pour améliorer l'utilisation des postes de formation postgraduée. Les autorités fédérales refusèrent la mesure ultime du *numerus clausus* réclamée par certains.

Sur le plan local, la Société vaudoise de médecine créa en 1977 une commission ad hoc chargée de l'examen des problèmes relatifs à la pléthore médicale. L'activité de cette commission a été présentée chaque année dans le cadre du rapport de la SVM. Avec le soutien de la Fédération des médecins suisses, un secrétariat fut mis sur pied dans le cadre du Service romand d'information médicale pour accélérer la circulation des informations sur les postes de formation postgraduée. La commission a également assuré la gestion des fonds recueillis pour augmenter les possibilités de formation postgraduée. Il a ainsi été possible d'accorder des soutiens ponctuels lors de la création de nouveaux postes hospita-

liers, et de favoriser le développement de quelques postes d'assistants chez des praticiens. Plus récemment, les conditions d'admission à la Société vaudoise de médecine ont été modifiées pour imposer une formation postgraduée minimale aux candidats qui demandent à en devenir membres.

Sur le plan de la formation postgraduée, les prévisions de l'époque se sont révélées alarmistes: c'est ainsi qu'en 1975 on évaluait pour le seul canton de Vaud qu'il y aurait en 1979 un déficit de 100 places d'assistants. Si ces postes avaient tous été créés, on aurait été bien en peine de trouver des assistants pour les occuper.

La crête de la vague des diplômés pléthoriques déferla en 1978, accentuée encore par le raccourcissement des études de médecine de treize semestres à six ans. Cette année-là, les premiers diplômés du plan Rossi talonnaient les derniers diplômés de l'ancien système. Le nombre des diplômés a tendance à diminuer lentement depuis 1979.

La baisse du nombre des inscriptions en première année de médecine donne à penser que cette diminution va s'accélérer au cours des prochaines années. En effet, les dernières années de forte natalité ont été observées en 1963-1964; depuis lors, on a assisté à une baisse progressive jusque vers 1982. Certes, il faudra attendre encore plusieurs années, probablement jusqu'en 1995 ou 2000, pour assister au début d'une diminution du nombre

d'ouvertures de cabinets médicaux. On retrouvera, pendant quelques années, un équilibre entre débuts et fins d'activité médicale indépendante.

Le nombre des diplômés en médecine ne recommencera à augmenter, selon toute vraisemblance, qu'à partir de 2010, et le nombre d'installations qu'à partir de 2015 ou 2020. Il faut donc s'attendre à ce qu'une pénurie se manifeste pendant quelques années dès 2010, époque où les plus âgés des médecins formés pendant les années de pléthore cesseront leur activité.

Le choix des modalités d'un éventuel *numerus clausus* pose des pro-

blèmes très difficiles. En admettant qu'une solution acceptable ait été trouvée, à quelle époque, et pendant combien d'années, aurait-il fallu appliquer un *numerus clausus* pour en attendre un effet bénéfique à long aussi bien qu'à court terme? Avec quelques années de recul, on peut estimer que cette mesure aurait dû être introduite dès 1965 – époque de pénurie d'installations – et qu'elle aurait dû être interrompue au plus tard vers 1980. On peut se demander si le remède n'aurait pas été pire que le mal, et il faut bien admettre que le Conseil fédéral a probablement eu raison dans son refus.

Demander l'introduction d'un *numerus clausus* ne se justifie donc plus depuis près de dix ans; ce serait actuellement une aberration. L'introduction d'une planification du nombre des médecins par ce moyen serait du reste en contradiction flagrante avec un régime économique qui se réclame de la libre entreprise. Les problèmes rencontrés actuellement en pratique médicale privée sont une partie du prix qu'il faut accepter de payer si l'on désire maintenir le système de santé que nous connaissons.

*Professeur Michel Campiche*

## Que penser de la pléthore médicale?

Au début des années 80, l'augmentation du nombre de médecins suscite une vive inquiétude et le Conseil d'Etat décide de faire procéder à une étude sur l'évolution de la démographie médicale et de ses conséquences, dans le but de « proposer toutes mesures de compétence cantonale qui pourraient améliorer la maîtrise de cette évolution, atténuer les effets négatifs et amplifier les effets positifs, sans oublier toutes les propositions à développer au plan fédéral ».

Prendre des mesures suppose une bonne connaissance du phénomène et de son évolution possible, de son contexte et des mécanismes qui le sous-tendent. Or en 1984, les informations structurées sur le corps médical vaudois étaient peu nombreuses, éparpillées et ne permettaient donc pas d'agir. Deux études successives furent menées: la première consista à recenser le corps médical vaudois en activité et à décrire ses caractéristiques (répartition par âge, par spécialité, évolution de la proportion de femmes, etc.)<sup>1</sup>. Ce descriptif permit de fonder pour une part un modèle de perspectives de l'évolution de l'effectif des médecins vaudois, de faire des hypothèses sur l'évolution du volume d'activité des libres praticiens, de la consommation de soins et des coûts. Ce fut la deuxième étude. Nous ne nous étendrons pas sur le détail de ces travaux et de leurs résultats qui paraîtront en deux volumes en janvier prochain<sup>2, 3</sup>. Il est par contre

utile de retenir quelques éléments généraux:

- si un certain nombre de tendances observées entre 1980 et 1985 se poursuivaient, le nombre total de médecins en activité augmenterait de près de 50%; quant aux seuls libres praticiens, leur nombre pourrait doubler, augmentation du même ordre que celle qu'a connu la période allant de 1950 à 1980;
- la consommation de soins a fortement augmenté au cours des dernières années. En postulant une augmentation plus faible de la consommation, de l'ordre de 50% de 1985 à 2015, l'augmentation de la densité médicale resterait supérieure et ne serait pas « absorbée » par l'augmentation de la demande.

Les chiffres détaillés ne sont pas présentés ici puisqu'ils seront disponibles sous peu. Mais il est évident que s'ils deviennent partiellement réalité, ils seront vécus très différemment

d'une spécialité à l'autre, d'une région à l'autre et suivant l'âge des médecins par exemple.

- A ces éléments, il faut ajouter ceci: la campagne d'information menée dès 1982 a porté des fruits: les inscriptions en première année de médecine ont été moins nombreuses ces dernières années, mais rien n'indique que ce soit une tendance à long terme, puisque cette année déjà, ce chiffre augmente à nouveau;
- de nouveaux créneaux sont en train de se développer, en médecine préventive notamment;
- en l'absence de toute intervention, la consommation est susceptible d'augmenter de manière plus importante que celle postulée ci-dessus, ce qui signifierait qu'elle pourrait absorber le « surplus » de médecins; se posera alors la question du financement de ces coûts;
- si certaines spécialités ont connu et connaissent une forte augmentation de leur nombre, il n'en va pas de même dans l'ensemble. Il faut bel et bien considérer que nous nous trouvons simultanément en situation de pléthore et de pénurie suivant les spécialités.

Dans cette situation mixte, mettant en jeu de multiples acteurs, quel-

<sup>1</sup> *Les Médecins vaudois en 1985: Portrait de Famille*. Lausanne, Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS) et Service de la santé publique et de la planification sanitaire (SSPPS, 1987).

<sup>2</sup> Côté patients, côté médecins. Un scénario de démographie médicale dans le secteur

ambulatoire, Vaud, 1985-2015. Lausanne, SCRIS, 1990.

<sup>3</sup> L'évolution de la démographie médicale et ses enjeux. Rapport final de la Commission pour l'étude de l'augmentation de la densité médicale dans le canton de Vaud. SSPPS, 1990.

les mesures proposer et faut-il en proposer?

A l'évidence, des mesures de régulation s'imposent pour agir tant sur l'augmentation de la densité dans certaines spécialités que sur la pénurie observée dans d'autres.

Il faut aussi se poser la question de l'utilité des dépenses liées à l'augmentation de la densité médicale; ces dépenses correspondent-elles à une amélioration proportionnelle de la santé de la population?

De plus, se pose la question du financement des dépenses supplémentaires liées à l'augmentation de la consommation de soins. Cet accroissement des dépenses pourrait devenir intolérable pour une partie de plus en

plus importante de la population pour laquelle l'aide de l'Etat sera indispensable.

D'aucuns considéreront que l'information dissuasive aux jeunes en quête d'un avenir est suffisante; elle a malheureusement le désavantage de créer des à-coups dans les effectifs d'étudiants. Elle agit trop directement sur le court terme, surtout lorsqu'elle est la seule mesure choisie.

Il apparaît surtout qu'en l'absence de toute intervention, la régulation ne se fait pas, se traduisant par pléthore ou pénurie, mais encore pléthore et pénurie simultanément. Ces deux phénomènes menacent directement la qualité des soins et l'équilibre du système de santé.

Le rapport final de la Commission d'étude fait l'inventaire des mesures d'intervention possibles. Elles sont nombreuses. Sur la base des deux études mentionnées, il est désormais possible de véritablement poser le problème et d'en débattre avec les instances concernées. C'est donc à un débat que le Service de la santé publique et de la planification sanitaire invite toutes les parties concernées, et tout particulièrement la Société vaudoise de médecine.

Anne Decollogny,  
chargée de recherche  
Service de la santé publique  
et de la planification sanitaire

## Regards chirurgicaux sur la pléthore

La dénonciation des dangers de la pléthore médicale ne remonte pas à ces deux dernières décennies: il y a cent ans, en effet, un praticien bavarois, dans le numéro d'août 1887 du *Jama*, attirait l'attention du corps médical sur la pléthore qui régnait alors à la Faculté de médecine de Munich et le mettait en garde contre le risque du chômage des médecins<sup>1</sup>. Plus récemment, dans l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi cantonale sur l'organisation sanitaire de 1928, les dangers de la pléthore dans les professions de médecins et de pharmaciens étaient évoqués, assortis cependant du refus de prendre des mesures limitant l'accès à ces orientations<sup>2</sup>. Depuis lors, selon les périodes et l'évolution des besoins, on n'a cessé, dans le canton de Vaud, d'osciller entre une «pénurie médicale inquiétante» — dans les années soixante par exemple — et une «démographie médicale galopante» quinze ans plus tard. Aujourd'hui, le milieu hospitalier ne parvient pas, dans certains domaines, à trouver suffisamment d'assistants pour occuper tous les postes créés lorsqu'il a fallu absorber la vague pléthorique de jeunes diplômés issue du baby-boom de l'après-guerre.

Si le phénomène de pléthore doit donc être relativisé actuellement dans le secteur hospitalier public, ses effets sont en revanche perceptibles dans la pratique privée, en particulier en chirurgie générale. Le fait que ce domaine soit plus touché tient à la diversification des disciplines chirurgicales liée au formidable développement des techniques opératoires: le chirurgien général, qui assurait autrefois l'intégralité des actes, a vu son champ d'activité se fragmenter en de nombreuses sous-spécialités, et son domaine se limiter, en gros, au traitement des «tissus mous»; on a donc moins besoin de chirurgiens généraux puisque de nombreuses prestations autrefois assurées par eux ont été reprises par des

chirurgiens spécialisés. Mais simultanément, on a maintenu, principalement dans les hôpitaux universitaires, d'importantes équipes en formation pour assurer le bon fonctionnement des services et particulièrement pour les besoins des urgences. Or, le secteur hospitalier public absorbe un nombre relativement restreint de chirurgiens généraux: ceux qui sont nommés à la tête d'un service dans les hôpitaux de zone ou de district, et ceux qui assurent l'encadrement dans les établissements de type A. Ainsi, des effectifs trop importants de chirurgiens formés continueront à grossir les rangs d'un milieu chirurgical privé saturé. Cette perspective est ressentie comme une menace parce que l'impression pré-

vaut que rien n'est fait, au niveau politique ou universitaire, pour maîtriser l'évolution de la démographie médicale, et qu'aucun mécanisme n'est mis en place pour favoriser sa régulation.

La pléthore de chirurgiens privés est une réalité plus ou moins douloureuse selon qu'elle est perçue par des confrères opérateurs auparavant très actifs et dont le volume de travail a pu baisser à la suite de l'installation d'un nombre trop important de collègues plus jeunes, ou qu'elle est vécue par ces derniers qui n'ont pas connu «l'âge

<sup>1</sup> *Médecine et Hygiène*, n° 1728, 16 décembre 1987: rapporté par P. Rentchnick.

<sup>2</sup> *Les Médecins vaudois en 1985: Portrait de Famille*. SCRIS et SSPPS, Lausanne, 1987.

d'or» et parviennent, après un délai beaucoup plus long que pour leurs aînés, à développer un volume d'activité suffisant.

Il y a un double aspect dans les effets de la pléthore chirurgicale: des retombées positives sous forme d'une disponibilité plus grande pour examiner les patients, améliorant ainsi les conditions de la consultation; une disponibilité plus grande également pour la formation continue et pour la vie personnelle. L'aspect négatif réside avant tout dans la déqualification technique de praticiens ayant une activité opératoire réduite. Dans une récente interview à un quotidien lausannois<sup>3</sup>, le professeur F. Saegesser estimait que «la sélection des meilleurs est une nécessité dans une spécialité où le travail mal fait implique de la casse, inutile des patients...». Plus loin: «Trop de chirurgiens n'opèrent pas assez souvent pour garder la main...» Ce tribut à la pléthore est très préoccupant dans un pays où les prestations médicales ont toujours eu une réputation de bonne qualité.

Si certains «chirurgiens de la pléthore» disposent, par manque d'activité opératoire, de passablement de

<sup>3</sup> 24 heures, avec Frédéric Saegesser, mercredi 1<sup>er</sup> novembre 1989.

temps pour se perfectionner sur le plan théorique alors que la déqualification technique les guette, on constate que le chirurgien hospitalier vit une situation inverse: gros volume opératoire, parfois surcharge, gardes fréquentes, fonctions administratives dans l'hôpital; en conséquence, des conditions moins favorables pour une formation continue sans bousculades et une vie personnelle réalisée. Ne pourrait-on donc, à terme, trouver un point d'équilibre devant permettre aux hospitaliers de vivre mieux en travaillant moins, au prix, par exemple, du partage de leur poste avec des chefs de clinique aujourd'hui formés, évitant ainsi à certains de ceux-ci une installation hasardeuse en ville?

Une autre solution visant à résorber la pléthore chirurgicale consisterait à supprimer les trop nombreux postes d'assistants pour créer des places de médecins adjoints dont le rôle serait d'améliorer l'encadrement et de participer aux tâches des chefs de cliniques concernant les divers services de piquet et les gardes.

Enfin, nous pouvons travailler aussi à promouvoir une solidarité entre chirurgiens, de manière à ce qu'il y ait du travail pour tous, que s'estompe le risque de la déqualification et la suspension d'une «tendance à lifter les indica-

tions... et autres pratiques dictées par le besoin de survivre»<sup>3</sup>. A cet égard, nous savons pouvoir compter sur les chirurgiens-cadres du CHUV pour qu'ils respectent les règles concernant leur activité privée, en la limitant à ce que prévoit leur contrat.

Ces quelques propositions pourraient aider à la résolution de certains problèmes posés par l'actuelle pléthore chirurgicale. Une estimation des besoins et un accès à la formation dicté par ces besoins, un «ajustement entre offre et demande de prestations médicales»<sup>2</sup>, devraient permettre d'éviter ces soubresauts de la démographie médicale et leurs effets induits fâcheux pour la profession comme pour la population, qu'il s'agisse de pénurie aussi bien que de pléthore.

Novembre 1989.

*Hugues Diserens  
Pierre-W. Loup  
Georges Buchheim  
Francis Thévoz  
Lanfranco Gazzola  
Fred Morgenthaler  
Bijan Ghavami  
Raoul Thurler  
Michel Gross  
Mohamed Hadji  
Joseph Critsotakis*

## Le point de vue du doyen de la Faculté de médecine

La Faculté de médecine n'est pas indifférente au problème de la pléthore médicale. Il est bon de rappeler que dans la séance du Conseil de Faculté du 11 mars 1931, le problème de la pléthore avait été longuement débattu, à une époque où il y avait en Suisse un médecin pour 1244 habitants! Diverses mesures avaient été envisagées: avertissements aux bacheliers, aggravation des conditions d'accès aux études médicales, exigence de stages postgradués, etc. En 1937, le professeur G. Delay évoquait également ce problème dans sa leçon inaugurale de professeur de Policlinique médicale: «Actuellement... les médecins vaudois se plaignent de la pléthore et les praticiens sont devenus trop nombreux, dit-on, pour la pratique d'une saine hygiène publique.» Mais c'est surtout le professeur A. Delachaux qui a publié plusieurs travaux sur ce sujet dès le début des années 1970. Après lui, F. Saegesser, J. Delacrétaz et G. Candardjis ont publié de sévères mises en garde.

En 1987, le Conseil de Faculté proposait d'intervenir sur deux points: limiter l'accès en médecine aux porteurs de maturités de types A, B et C, réduction de trois à deux des possibilités pour les étudiants de se présenter à

chacun des examens. Ces deux propositions ont été bloquées au niveau de l'Etat: la première de ces mesures mettrait en cause l'ensemble de la politique fédérale en matière de reconnaissance des maturités et la seconde impliquait

une modification de l'Ordonnance fédérale du 19 novembre 1980, qui avait bien peu de chances de passer devant les Chambres.

Toutefois, deux membres de notre Faculté ont participé activement aux

travaux de la Commission cantonale «population médicale, analyse démographique» (POMAD). Le rapport de cette commission, daté du 4 novembre 1988, étudie les possibilités d'intervention et les scénarios de régulation et il conclut sur la nécessité d'un débat.

Idéalement, on attend de la Faculté de médecine qu'elle prépare les médecins dont la communauté aura besoin. Cependant, la situation est mouvante et les possibilités d'action de la Faculté très réduites. Vu le long délai (de l'ordre de quinze ans) entre l'entrée en Faculté et l'installation, on peut être exposé aussi bien à la pénurie qu'à la pléthore. Les planificateurs de la Commission Pomad craignent autant la pléthore actuelle que la pénurie prévue pour 2015.

## Quelle est la situation actuelle ?

De 1974 à 1988, le nombre d'entrées en Faculté a chuté de 55 %, mais une tendance à la hausse se manifeste pour la dernière volée, non encore chiffrée exactement. Parallèlement, depuis 1987, le nombre d'étudiants dans la première volée est dépassé par le nombre des étudiantes : la durée de pratique d'une femme médecin est statistiquement moins longue que celle d'un homme.

D'autre part, en trois ans, de 1986 à 1989, le nombre des finalistes a baissé de 149 à 94, soit une baisse d'un tiers. Parallèlement, le nombre total des étudiants en médecine a baissé de 1078 en 1982 à 868 en 1988, soit une baisse de 20 %.

## Quelles sont les possibilités d'action de la Faculté ?

L'introduction d'une limitation des entrées (numerus clausus ou concours à la fin de la première année) n'est pas du ressort de la Faculté. Il s'agit d'une décision politique qui est dans les circonstances actuelles inacceptable. D'ailleurs cette mesure n'a pas fait ses preuves dans les pays qui l'appliquent depuis longtemps et qui connaissent un taux de chômage médical toujours très élevé. Une sélection encore plus sévère au premier ou au second propédeutique risquerait de privilégier les scientifiques au dé-

22 février 1990, de 9 à 13 heures  
CHUV, auditoire Tissot

**Les Jeudis de la Vaudoise**  
**Transplantation d'organes**  
**Chirurgie vasculaire**

Organisation : SVM, Département de chirurgie, CHUV

Dons d'organes par transplantation	<i>Dr F. Mosimann</i>
Prélèvements d'organes, problèmes de coordination	<i>Dr Genton</i>
Discussion	
Transplantation rénale	<i>Professeur R. Mosimann et Dr Wauters</i>
Transplantation hépatique	<i>Dr F. Mosimann et professeur J.-J. Gonvers</i>
Transplantation cardiaque	<i>Professeur H. Sadeghi et professeur L. Kappenberger</i>
Transplantation du poumon	<i>Professeur G. Chapuis et professeur P. Leuenberger</i>
Discussion générale	
Insuffisance artérielle aiguë	<i>Professeur R. Mosimann</i>
Insuffisance artérielle chronique :	
Pontages distaux	<i>Dr Genton</i>
Angioplastie transluminale	<i>Professeur Essinger</i>
Anévrismes, que faire ?	<i>Professeur G. Chapuis</i>
Amputations pour lésions vasculaires	<i>Professeur Livio</i>
Discussion générale	***

triment des étudiants de formation humaniste.

Par-dessus tout, il faut préciser que le système hospitalier ne fonctionne que grâce à un nombre suffisant de médecins assistants. Ce nombre est stable, fixé de façon adéquate en fonction de l'activité particulière de chaque service. Or, il s'avère actuellement qu'il y a une pénurie d'assistants, non seulement dans les hôpitaux régionaux et dans certaines spécialités mais aussi dans des services universitaires réputés. Certains pensent évidemment qu'il suffirait de diminuer le nombre des postes de formation au profit de postes de cadres intermédiaires stabilisés ou encore de faire appel à un contingent de médecins assistants étrangers. La première solution se heurte à des contraintes financières, la seconde à une législation cantonale très restrictive.

En conclusion, la situation est mouvante. Sur le plan étudiant, la tendance à la baisse des entrées et des sorties de

Faculté est nette depuis une dizaine d'années. Sur le plan des médecins assistants, il n'y a plus de chômage mais une pénurie également nette dans certains domaines tout au moins. Enfin, sur le plan de la pratique médicale, il y a plutôt une mauvaise distribution sur le terrain et entre les spécialités.

La politique d'information dissuasive auprès des gymnasiens sera continuée par la Faculté. Les échanges d'opinions avec la Société vaudoise de médecine et les autorités de planification sanitaire méritent d'être intensifiés. La Faculté ne peut être tenue pour responsable de la pléthore constatée dans certaines spécialités. On peut raisonnablement penser que la limitation des revenus médicaux et la baisse de prestige de la profession joueront également un rôle modérateur sur l'engouement manifesté par les jeunes dans les années 1960-1970 pour le choix de la profession médicale.

*Professeur Y. Saudan*

## Pléthore médicale: l'avis d'un chirurgien hospitalier

Les lignes qui suivent reflètent l'avis d'un chef de service de chirurgie d'un hôpital de zone dont les contacts sont fréquents avec d'autres chefs de service hospitaliers, confrontés aux mêmes problèmes.

La pléthore, ou par opposition le manque d'assistants ou de stagiaires, n'est pas ressentie de la même façon dans un hôpital universitaire, un hôpital de zone ou de district. Il n'en reste pas moins qu'une interdépendance existe et que le phénomène observé touche l'ensemble des centres hospitaliers. Le chef d'un service médical d'un hôpital de zone reste en contact avec le centre universitaire qui l'a formé. Cela facilite les échanges dans les deux sens et d'une manière générale il est plus facile de collaborer avec ceux que l'on connaît. La concurrence, la comparaison des réputations sont aussi des facteurs de choix importants pour l'étudiant ou l'assistant. Enfin, à qualités égales, le lieu du travail, les conditions climatiques et géographiques jouent également dans le choix d'un poste d'assistant. A ce titre des établissements hospitaliers urbains, situés au bord d'un lac, représentent un attrait plus grand que ceux des zones rurales plus volontiers recouvertes par les stratus matinaux!

Mais les faits ont changé. Alors qu'il était de coutume pour un chef de service d'un hôpital de zone de recevoir trois ou quatre demandes de postes d'assistants par mois, il faut constater que ces demandes ont fortement diminué (service de chirurgie à Morges, Yverdon, Fribourg, Montreux, Payerne, pour n'en citer que quelques-uns).

Les places sont repourvues pour une année, voire deux ans, alors qu'auparavant le planning était complet pour trois à quatre ans.

Quant aux stagiaires, le phénomène est le même: les demandes sont de plus en plus rares et probablement pour les mêmes raisons.

La menace d'une pléthore médicale dans notre pays est connue depuis plusieurs années. Ses effets se font sentir dans l'augmentation notoire des installations de nouveaux médecins, dans les villes avant tout. Si l'on observe une baisse dans la demande des postes d'assistants ou de stagiaires depuis un à deux ans, différentes causes peuvent être envisagées:

- Le nombre d'inscriptions en Faculté de médecine diminue mais l'effet de cette diminution, relativement récente, ne devrait avoir déjà des répercussions sur les demandes de places de stage d'assistants.
- Nos autorités politiques, devant l'afflux des étudiants en médecine ces dernières années, ont créé plusieurs postes d'assistants supplémentaires dans les centres universitaires expliquant probablement une diminution des demandes dans les hôpitaux de zone et de district.
- Si les offres de postes d'assistants augmentent de manière globale, il est naturel que le diplômé porte

son choix sur des hôpitaux situés près de son domicile ou de son centre de formation universitaire.

Former trop de spécialistes n'a pas seulement pour conséquence d'augmenter les coûts de la santé, la qualité de la médecine s'en ressent, les indications chirurgicales sont parfois «littées» et ce sont les malades qui en souffrent. Inversement, si l'on décourage des jeunes médecins à embrasser une carrière chirurgicale sous prétexte que les débouchés n'existent pas alors même que l'on observe une baisse dans la demande des postes d'assistants, on court le risque de manquer de spécialistes dans les années à venir. La pléthore prend-elle fin? N'est-ce qu'un phénomène passager? Il faut répondre à ces questions par des études sérieuses basées sur les besoins en médecins de notre population, besoins en différentes spécialités, sans hésiter à appliquer un numerus clausus ou à encourager le choix de telle ou telle spécialité.

Enfin, à l'heure où l'Europe se construit, n'est-il pas souhaitable que nos départements de la Santé publique sachent accorder de cas en cas un permis de travail à de jeunes médecins étrangers disposant d'une solide formation et de bonnes références? L'isolement économique de la Suisse n'est guère plus réjouissant que son isolement médical.

*Dr O. Rostan*

### Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

#### S.O.S. MAIN

- Centre de traumatologie et de chirurgie réparatrice de la main
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Physiothérapie et rééducation fonctionnelle
- Ergothérapie
- Urgences jour et nuit

## De quelques effets pervers de la pléthore médicale dans le canton de Vaud à la fin du XX<sup>e</sup> siècle, et des remèdes apportés à cette tragique situation...

Tel pourrait être, chers confrères, le titre d'une communication dans un congrès de distingués spécialistes en médecine bio-socio-historico-préventive (institut à créer), congrès tenu en l'an 2035... et c'est à nous qu'il tient d'apporter au problème lancinant de la pléthore médicale (qui, rappelons-le, ne fait que commencer!) les solutions qui permettront aux congressistes de parler des remèdes et de leur efficacité, d'ici quarante-six ans...

Trois chiffres d'abord, tirés de la dernière statistique de l'IMS (*BMS* 70/89, cahier 39, pp. 1633 et ff) : en Suisse, les médecins voyaient en 1980 encore 130 patients par semaine ; actuellement, ils n'en examinent plus que 115. Pour les généralistes, ce chiffre serait actuellement de 137 (à 5 jours de travail par semaine, cela fait encore 27-28 patients/jour – on n'ose pas penser aux chiffres de 1950 ou 1960). Enfin, entre 1980 et 1988, le pourcentage de consultations consacrées uniquement à des mesures de médecine préventive a passé de 7,1 à 13,3 %.

Donc, et quoi qu'on en dise dans certains milieux, l'offre (de médecins, croissante) ne conditionne pas complètement la demande (de soins, qui apparemment ne suit pas) : les médecins voient moins de malades qu'avant et « se partagent le gâteau ».

Mais ce partage comporte des aspects pervers, et j'y reviendrai. D'autre part, les médecins changent de type de médecine : ils poussent la médecine préventive, comme on l'a vu ; mais ils cherchent aussi de nouveaux « créneaux », et Croisier, dans une thèse récente consacrée à la médecine générale, a trouvé que 50% des généralistes suisses pratiquent une médecine « alternative » ou « complémentaire »... cela peut être (j'insiste sur le « peut » : ce n'est pas toujours le cas) aussi un effet pervers de la pléthore.

● En ce qui concerne d'abord le « partage du gâteau » : les « Règles et usages » sont, à cet égard, en général claires. Mais on doit constater que, la poussée des patients aidant, ils ne sont plus toujours respectés. Il n'est pas rare de voir un patient « confisqué » par un confrère qui l'a vu pendant la garde, ou pendant les vacances de son médecin traitant ; ce n'est pas compliqué : il suffit d'oublier (!) de demander au patient qui est son médecin habituel. Ou, à la demande d'un malade, on reprend à zéro un bilan, des analyses compli-

quées et coûteuses, en oubliant, là aussi, de se renseigner auprès du médecin consulté peut-être deux mois plus tôt. Tout cela n'est plus admissible dans le contexte qui est le nôtre, qui nous expose à toujours plus de tentations, de glissements. Même si tout n'est pas toujours écrit noir sur blanc dans les « Règles et usages », nous nous devons au contraire d'être de plus en plus rigoureux : *systématiquement* demander au patient quel médecin le suivait jusque-là, qui il a déjà vu pour l'affection pour laquelle il nous consulte. *Systématiquement* contacter ledit confrère pour lui signaler le transfuge et obtenir des renseignements sur le traitement antérieur ; si on le fait sans fanfaronnade, voire avec humour, je suis persuadé que le confrère « abandonné » ne se vexera pas, en tout cas moins que s'il l'apprend par hasard ultérieurement, ce qui est quasi toujours le cas... Et en tout cas, c'est encore le moyen le plus sûr de court-circuiter les mécontents-exigeants qui changent tout le temps de médecin, les mauvais payeurs et les touristes médicaux !

● Autre effet pervers de la pléthore : la désécialisation. Comme chacun a peur de perdre son patient, personne n'ose plus le confier à l'autre : le généraliste dépasse ses limites pour ne pas recourir au spécialiste qui, à son tour, une fois qu'il « tient » un patient, ne le lâche plus. Inutile, je pense, de dire ma réaction quand j'apprends qu'un généraliste vaudois pratique la liposuction à son cabinet. Autrement dit, plus systématiquement, les généralistes devraient abandonner les réflexes frileux qui les bloquent face à une demande d'aide au spécialiste... mais ils devraient, en échange, pouvoir être à nouveau bien convaincus que, quelle que soit la possible demande du patient audit spécialiste, « leur » malade leur sera renvoyé ; et bien savoir, aussi, qu'ils ne verront plus tel dermatologue prescrire de la digitale, ou tel chi-

rurgien en mal d'appendicites traiter leur patient pour une allergie alimentaire !

● J'ai parlé du confrère généraliste adepte de la liposuction – comme quoi il n'y a apparemment pas que la graisse qui se suce chez certains patients... et cela m'amène tout naturellement au problème des « créneaux » et à celui des thérapies complémentaires. Dussé-je faire hurler ceux d'entre eux qui les pratiquent honnêtement – si, si, j'en connais –, je prétends en effet que les médecines douces permettent actuellement de mettre passablement de beurre dans les épinards des livres comptables de cabinets déficitaires. Et à part les médecines douces, il y a les autres « spécialités » : régimes variés, traitements miracles, etc. La Société suisse de médecine générale a récemment, tout en prenant quelques distances avec elles, reconnu que les thérapies complémentaires existaient et souhaité qu'elles ne soient pratiquées que par des médecins compétents. C'est juste, mais il reste le danger, réel vu le contexte de pléthore, d'exploitation financière de ce type de médecines – les caisses maladie l'ont d'ailleurs bien compris, qui, les unes après les autres, proposent à leurs assurés des polices complémentaires.

Voilà, en conclusion, quelques-unes des pensées qui me viennent à l'esprit lorsque je pense à la pléthore et à ses implications sur les généralistes. Cependant, le plus important, je ne l'ai pas encore dit : la pléthore, nous n'y pouvons plus rien ; mais ses conséquences sur nos attitudes mentales se gèrent. Ce n'est pas les effets pervers de la pléthore que je crains le plus, c'est les perversités qu'elle risque d'induire dans le comportement des médecins.

Alain Michaud,  
président du GMO



# AMBULANCES ALPHA • Lausanne 021/36 71 71

**24 heures sur 24**

Transport :  
malade, blessé, convalescent  
Entrée et sortie d'hôpital  
Rapatriements Suisse et étranger  
Ambulances équipées  
et confortables et Mercedes  
**climatisée** avec personnels  
qualifiés (infirmiers)  
Devis gratuit  
Location d'oxygène  
et de matériel médical  
Entreprise mandatée par le CHUV

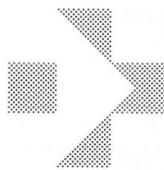


A l'attention  
des institutions  
du secteur médical  
à la recherche  
de gens de valeur

**perMed**

Leuthold & Riffert

18, av. de la Gare – 1003 Lausanne – Téléphone 021/3125102  
Personnel médical stable et temporaire



VILLENEUVE

Maison de convalescence et de repos  
Idéal pour séjours, de toutes durées  
**Surveillance médicale**



### Restaurant panoramique

Régimes, cuisine réputée  
Vaste parc ombragé, vue imprenable sur le lac Léman  
**Toutes les chambres avec salle de bains et téléphone direct**  
Ascenseurs, salon de coiffure  
Installations de physiothérapie  
Etablissement médico-social reconnu par toutes les caisses maladie

Résidence Byron – Ch. Karlen – 1844 Villeneuve  
Tél. 021/960 36 61 – Fax 021/960 35 12



**TENNIS + SQUASH  
CRISSIER**

6 courts couverts  
3 courts extérieurs  
4 squash  
Tennis-Shop. Restaurant

**Vous téléphonez  
Nous réservons**

**Tél. 021/634 66 13**

# Communiqués

## Valeur du point dans les EMS

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 1990, la valeur du point pour les médecins agréés et médecins remplaçants dans les EMS passera de Fr. 2.40 à Fr. 2.50. Rappelons qu'il s'agit d'une valeur unique s'appliquant à la nomenclature médicale tarifée vaudoise.

Lors de la négociation de la convention vaudoise d'hospitalisation (CVH) pour 1989 et 1990, la SVM avait demandé que la valeur du point en EMS soit alignée sur la valeur du point au cabinet. Par manque de temps, une solution intermédiaire consistant à revaloriser cette valeur de point pour 1989 avait été adoptée, charge à l'AVDEMS et à la SVM de faire de nouvelles propositions pour 1990. Malgré un rapport percutant, résultat de l'excellente entente entre l'AVDEMS et la SVM, les caisses maladie et l'Etat n'ont pas encore voulu suivre nos conclusions et ont une nouvelle fois renvoyé le débat à 1990. La discussion sera donc reprise ces prochaines semaines avec pour objectif de faire enfin admettre que le même acte, effectué par la même personne, n'a pas de raison d'être honoré de manière différente en fonction du lieu. Le seul réel avantage du médecin travaillant en EMS étant la situation de tiers payant que lui garantit le règlement des notes d'honoraires par l'établissement, un léger abattement pourrait être accepté en compensation.

Dans le même ordre d'idée, le bureau de la CVH a confirmé, lors de sa séance du 5 décembre 1989, qu'un médecin appelé dans un EMS sans avoir de relations privilégiées avec celui-ci, par exemple dans le cadre d'un service de garde régionale, devait être rémunéré aux valeurs de point usuelles de la convention ambulatoire FVCM-SVM.

## Fax à la SVM

Depuis quelques semaines, le secrétariat de la SVM dispose d'un appareil fax, avec lequel on peut communiquer par le numéro 021/323221.

Nous saisissons cette occasion pour demander aux médecins qui sont déjà équipés d'un appareil fax de bien vouloir nous communiquer leur numéro d'appel.

## Nomenclature médicale tarifée – Nouvelles positions

Les modifications suivantes de la NMT ont été acceptées en Commission paritaire et transmises au Conseil d'Etat pour approbation :

0024 (modification du libellé) Supplément pour prestations générales effectuées du samedi à midi au lundi à 8 h. et les jours fériés lorsque l'état du malade ne permet pas les différer		6 points
0252 – Enregistrement des profils tensionnels (selon Remler ou équivalent) Enregistrement d'une durée de 10 à 14 h. – unité mobile (enregistreur)	Total 36 points	PM 12 points PT 24 points
0253 – Enregistrement des profils tensionnels (selon Remler ou équivalent) Enregistrement d'une durée de 10 à 14 h. – unité fixe de décodage et de transcription	Total 67 points	PM 25 points PT 42 points
0254 – Enregistrement des profils tensionnels (selon Remler ou équivalent) Supplément pour enregistrement de 24 h. – unité fixe de décodage		PM 5 points
0821 – Pléthysmographie thoracique Mesure des résistances périphériques à l'aide d'un pléthysmographe corporel total avec enregistrement, pour le premier examen	Total 70 points	PM 30 points PT 40 points
0822 – Pléthysmographie thoracique Pour le second examen, après broncho-dilatateur ou effort	Total 60 points	PM 30 points PT 30 points

Sous réserve de la réponse du Conseil d'Etat, qui n'est pas encore arrivée au moment du bouclage de cette édition, ces positions entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1990. Veuillez, s.v.p., compléter et modifier votre exemplaire de la NMT en conséquence.

**COURRIER  
DU MEDECIN  
VAUDOIS**

### Prochaines parutions :

N° 2/90  
21 février 1990  
(délai rédactionnel :  
29 janvier 1990)

N° 3/90  
21 mars 1990  
(délai rédactionnel :  
26 février 1990)

## Assemblée générale du 30 novembre 1989

L'assemblée générale du 30 novembre 1989 s'est déroulée à l'Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet, avec la participation de 180 personnes environ. Elle était honorée de la présence du Dr Sahli, président de la FMH, de M. Deschenaux, secrétaire général de la FMH, du Dr Laperrouza, président de la Société médicale de la Suisse romande, et du Dr Pilet, représentant la Société de médecine du Valais.

Pour la dernière fois, le Dr Depeursinge, trésorier, a fait approuver les budgets 1990 de la SVM et de la CAFMED. Il a précisé que ces budgets étaient volontairement restreints, le comité voulant éviter de demander une augmentation de la cotisation aussi longtemps que possible. Il n'est même pas exclu que l'un ou l'autre des budgets termine l'exercice 1990 avec un léger déficit.

La démission du Dr Depeursinge nécessitait l'élection d'un nouveau membre au comité. Après la modification du printemps 1989, les statuts prévoient la clôture de la liste des candidatures six semaines avant l'assemblée. Dans ce délai, une seule candidature s'était manifestée, si bien que le comité, d'entente avec les chefs de groupes réunis lors de l'assemblée consultative, a proposé que la procédure de candidature tardive exceptionnelle soit appliquée en raison de la nouveauté du système. L'assemblée générale a donc dû, dans un premier temps, voter sur l'admissibilité d'une candidature présentée par le groupe du Nord vaudois. Elle l'a admise à une majorité de 83 %, dépassant largement les deux tiers requis. Au premier tour, le Dr Pierre Vallon, psychiatre à Yverdon, a été élu en remplacement du Dr Alain Depeursinge, dont il terminera le mandat jusqu'en avril 1992.

De manière à harmoniser la nouvelle disposition permettant au président d'exercer sa charge pendant quatre mandats d'une année consécutifs avec la durée du mandat de membre du comité, limitée à deux périodes de quatre ans, le comité a proposé à l'assemblée une modification statutaire permettant au président d'outrepasser son mandat de membre du comité aussi longtemps qu'il est rééligible à la présidence et souhaite l'être. L'entrée en matière a été acquise à l'unanimité moins une voix, et une commission d'étude comprenant les Drs Loup, Allenbach, Hinden, Bonard, Ghavami et Roehrich, a été désignée.

Le président a ensuite présenté l'institution d'un médiateur de la Société vaudoise de médecine. Dans un

premier temps, cette fonction sera assurée par lui-même, avec la collaboration du secrétaire général et des autres membres du comité. Par la suite, il y aura lieu, sur la base des expériences effectuées, de modifier l'organisation et de désigner éventuellement un médecin à temps partiel pour remplir cette fonction. Le médiateur sera à la disposition de tous, patients en premier lieu, mais aussi caisses maladie, médecins, pour écouter, conseiller, actionner le cas échéant les diverses commissions qui s'occupent des litiges à l'intérieur de la SVM.

Le comité avait profité de cette assemblée générale pour effectuer un sondage sur la réorganisation des groupes régionaux, en particulier à Lausanne et dans sa région immédiate. La solution proposée, à savoir de ne laisser subsister que trois grands groupes à Lausanne, a montré qu'il y avait

encore de l'énergie dans la SVM pour défendre des structures très proches des membres. Le comité reprendra la discussion de ce problème en coordination étroite avec les chefs des groupes lausannois.

Après une brève communication du professeur Fred Paccaud, de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, sur le thème «Les statistiques, pour quoi faire?», l'assemblée a procédé à l'admission de 28 nouveaux membres titulaires et d'un membre associé (voir liste ci-jointe). Dans le message qu'il leur a adressé, le président Loup a rappelé aux nouveaux membres, et à travers eux aux plus anciens, que la défense d'une médecine libre passait par un fort engagement de chacun. En effet, il faut négocier chaque jour, dans d'innombrables commissions et groupes de travail, face à des partenaires organisés et disposant de temps. La SVM ne peut pas se passer de recourir à un grand nombre de ses membres pour contrebalancer la puissance administrative de ses partenaires.

L'assemblée ayant été rondement menée en deux heures, les participants ont eu d'autant plus de temps pour consacrer au plaisir des retrouvailles autour du traditionnel apéritif offert par la Maison Hoffmann-La Roche.

## Rencontre DISP-SVM

A l'invitation de la SVM, la traditionnelle rencontre d'automne entre le Département de l'intérieur et de la santé publique et la SVM a eu lieu à La Tour-de-Peilz, le jeudi 7 décembre 1989. Les membres du comité, auxquels s'étaient joints les Drs André Burdet et Yves Guisan, ont eu l'occasion d'un échange très ouvert avec le conseiller d'Etat Philippe Pidoux et ses principaux chefs de service. A l'ordre du jour figurait notamment la question de la publicité dans les professions médicales. Le DISP va étudier la proposition de la SVM d'interdire la publicité pour la médecine ambulatoire, où qu'elle se pratique. Par la même occasion, le DISP étudiera l'opportunité de revoir la définition de l'établissement sanitaire et la limitation à trois du nombre de médecins pouvant travailler dans un cabinet de groupe.

La question des hôpitaux régionaux, de leur avenir et des conditions de travail des médecins qui y sont engagés, a donné lieu à un long échange, difficile à résumer en quelques mots. On en retire cependant que les nécessi-

### Nouveaux membres SVM

#### Titulaires

Bercher Ludmila  
Boulos Edouard  
Burnand Bernard  
Cochet Béatrice  
Delaloye Jean-François  
Fankhauser Heinz  
Flubacher Pierre  
Friedlender Jerzy  
Fuss Julia  
Godard Claude  
Goy Jean-Jacques  
Herzig Lilli  
Houriet Françoise  
Jaquet Pierre-Yves  
Jaquier Eliane  
Knizka Martin  
Languetin Jean-Marc  
Linh-Quang Chinh  
Minger Fritz  
Morier Patrick  
von Orelli Jacques  
Pache François  
Portmann Luc  
Posmantir Stelian  
Reymond Celinda  
Reymond Olivier  
Robert-Buche Martine  
Roth Christiane  
Stamm Hans  
Tzogalis Dominique  
Vallotton Marianne  
Vuichoud Marc  
de Ziegler Dominique

#### Associé

Morier-Genoud Claude

tés économiques vont être le moteur de changements dans les hôpitaux régionaux, changements de structures ou changements de missions. La nécessité se fait jour également, surtout pour garantir aux médecins des conditions d'occupation suffisantes, de rapprochements entre hôpitaux d'une même région, cela même par-dessus des frontières cantonales. La SVM a remis au DISP un manifeste traitant des conditions d'exercice de la médecine dans les hôpitaux régionaux et réaffirmant le principe de l'indépendance des médecins hospitaliers.

Plusieurs rapprochements entre le DISP et la SVM sont envisagés, avec pour effet des consultations plus serrées, en particulier à propos de la réorganisation de la PMU, du traitement des litiges soumis au médecin cantonal et des relations entre hôpitaux et médecins installés.

### Commission paritaire: indexation du point?

Lors de la séance de commission paritaire du 4 décembre 1989, la FVCM a admis, bien que l'indice de novembre 1989 ne soit pas encore définitivement connu, que les conditions pour l'entrée en négociation sur l'indexation de la valeur du point étaient remplies. Dès publication de l'indice, la SVM a écrit à la FVCM pour demander la compensation intégrale du renchérissement. Il faut donc s'attendre à une modification de la valeur du point que nous espérons rétroactive au 1<sup>er</sup> janvier 1990. La négociation avec la FVCM, puis la procédure d'approbation par le Conseil d'Etat – compliquée depuis cette année par l'intervention de l'Office fédéral du contrôle des prix – vont prendre du temps. Dans le meilleur des cas, la décision pourrait tomber dans la deuxième moitié de février. Les notes d'honoraires envoyées avant la décision officielle devront se conformer aux conditions 1989. Dans la mesure du possible, il convient donc de retenir les notes pour profiter de la situation la plus favorable.

Lors de cette séance de commission paritaire, il a également été question de la revalorisation des prestations générales. Indépendamment d'une nouvelle étude statistique portant sur la fréquence d'utilisation des positions de la nomenclature médicale tarifée, dans le but d'effectuer certains rééquilibres au bénéfice des

Jeudi 25 janvier 1990, de 9 à 13 heures  
CHUV, auditoire Tissot

## Les Jeudis de la Vaudoise

### Ostéoporose

Organisation : SVM, professeur Peter Burckhardt

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Introduction</li> <li>– L'ostéoporose, qu'est-ce que c'est?</li> <li>– Diagnostic par densitométrie osseuse</li> <li>– Aspects nutritionnels de la prévention</li> <li>– Prévention par substitution hormonale post-ménopausique</li> <li>– Les traitements par médicaments</li> <li>– Epidémiologie et prévention des fractures du col fémoral</li> <li>– Activités physiques et physiothérapie</li> <li>– Synthèse, recommandations pratiques</li> </ul>	<p><i>Dr G. Abetel</i> <i>Professeur P. Burckhardt</i> <i>Dr J.-M. Ginalschi</i> <i>M<sup>me</sup> L. Margot,</i> <i>diététicienne</i></p> <p><i>Dr H.-J. Welti</i> <i>Professeur P. Burckhardt</i></p> <p><i>Dr R. Rizzoli, Genève</i> <i>Dr Ch. Gobelet</i> <i>Professeur P. Burckhardt</i></p>
---	---

### Colloques CHUV de l'après-midi

*A 14 heures :*

<p><b>Division des maladies infectieuses</b> Surveillance ambulatoire du patient immunodéprimé</p> <p><b>Chirurgie pédiatrique</b> Indications thérapeutiques dans les anomalies de position des testicules. Les torsions du testicule et de l'hydrotidite sessile de Morgagni</p>	<p><i>Professeur M. Glauser</i> Auditoire 2</p> <p><i>Professeur N. Genton</i> <i>et collab.</i> Séminaire 3</p>
--	--

*A 15 heures :*

<p><b>Département gynéco-obstétrique</b> Toxoplasmose, infections chez la femme enceinte et chez le fœtus</p> <p><b>Neurologie</b> Présentation de cas de neuro-sida</p>	<p><i>Dr P. Hohlfeld</i> Auditoire 2</p> <p><i>Professeur F. Regli,</i> <i>Dr R. Nançoz, Dr P. Pedrazzi,</i> <i>Dr J. Miklossy</i> Séminaire 3</p>
--	--

prestations générales, le comité de la SVM a demandé à la FVCM de concentrer la plus grande partie de l'indexation à venir sur ces prestations générales et de ne revaloriser que dans une moindre mesure les prestations spéciales. Par ailleurs, la SVM a proposé à la FVCM de lui accorder, comme gage de bonne volonté dans l'opération compliquée de revalorisation des prestations générales, une augmentation sans compensation de 3 points sur les positions 18 et 19 (vacations).

### Relaxation – échanges

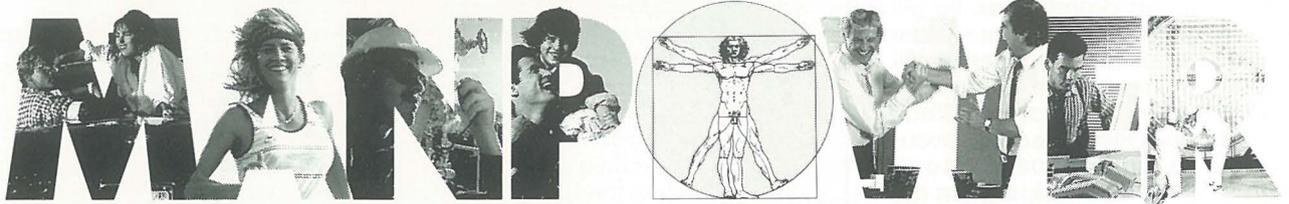
Le Dr Pierre Martinelli nous prie de signaler l'ouverture, dès janvier 1990, d'un groupe «Relaxation – échanges» à Yverdon. Ce groupe, dirigé par deux assistantes sociales formées spécifiquement au training autogène, s'adresse à des personnes atteintes de façon durable dans leur santé. Il s'agit, avec huit

FIXE

TEMPORAIRE

*pour des professions*  
**médicales et paramédicales**  
*veuillez contacter*

Laurence TAVERNEY, **Infirmière diplômée**, ☎ 021/20 35 51, r. Chaucrau 3, Lausanne



Etablissement médico-social

Routé de Prilly 18 – 1008 Lausanne – Tél. 021/25 03 06



Résidence des Jardins de la Plaine



Avenue Haldimand 14B • 1400 Yverdon-les-Bains • Tél. 024/221 056 Fax 024/215 849

**Ford Bronco V6 4x4**

142 ch sur route – 142 ch hors route,  
 boîte automatique, climatisation  
 et traction intégrale enclenchable  
 par "Touch-Control"



Venez le voir chez nous:

**GARAGE TOURING SA**  
 100, av. d'Echallens-Montétan

Lausanne

021 - 24 14 22



Le signe du bon sens.

**CLINIQUE BON PORT**

Un établissement unique en son genre; spécialisé en matière de médecine interne, de nutrition, de relaxation, d'activité physique et d'hydrothérapie. **Recommandé pour une prise en charge personnalisée des patients, en particulier en cas de dépression liée au surmenage, de réhabilitation cardiaque, pour suites de traitements, pour traitement de l'obésité et du stress.**

Sous la direction médicale des D<sup>s</sup> Nicolas Bergier et Claude Rossel. Organisé autour d'un Collège de huit médecins, tous autorisés à pratiquer de manière indépendante dans le canton de Vaud.

Ouvert aux médecins traitants.

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

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

**CLINIQUE BON PORT**

21, rue Bon-Port, CH-1820 Montreux, tél. 021/963 5101  
 Fax 021/963 77 95, télex 453 133.

patients au maximum, de leur apprendre à se détendre physiquement et psychiquement, de manière à amener chacun à mieux vivre avec sa santé déficiente, à mieux gérer son stress quotidien et aussi à mieux vivre avec son entourage. Le travail des deux responsables du groupe se fera sous la supervision d'une psychologue et d'un médecin. Pour tout autre renseignement, vous pouvez vous adresser à M<sup>me</sup> Carole Allgöwer, tél. 024/210165.

### Entretiens en tête à tête

Pourquoi parler ici d'un livre destiné en premier lieu à des ecclésiastiques? Certes, le rôle premier du médecin n'est pas d'apporter un message spirituel. Pourtant, la qualité de la relation est souvent un élément important du traitement. Comment réagir, que dire alors, dans ces situations où la réponse technique ne peut que céder le pas à la réponse humaine? Hans van der Geest est un pasteur enseignant à la Faculté de théologie de Zurich. Il a choisi dans son expérience vingt-sept circonstances concrètes de dialogues réussis dans les diverses situations de l'accompagnement pastoral. Parmi ces situations, de nombreux cas de maladie, terrassante ou chronique, la visite à l'hôpital, la dépression, l'approche de la mort, le contact avec la famille d'un mourant. Le message chrétien est présent, mais l'essentiel de ce livre réside dans la manière d'écouter, la manière d'être du visiteur. Ces chapitres se lisent avec facilité, avec fascination même: il y a là matière à apprendre, matière à réfléchir pour toutes les personnes appelées à avoir des contacts essentiels avec leurs proches. C'est bien le cas du médecin.

*Entretiens en tête à tête*, Hans van der Geest, Ed. Labor et Fides 1989, 287 pages.

### Cotisation de soutien au CTM

Tous les médecins concernés par la cotisation de soutien au Central téléphonique des médecins (CTM) ont été invités à une assemblée générale qui s'est tenue le 27 novembre 1989. L'objet principal de cette réunion était la participation financière des médecins à la Fondation pour la garde médicale,

**Aux membres de la SVM**  
**A nos partenaires du système  
de santé**  
**Aux autorités et à la population  
du canton de Vaud**

**Nos meilleurs vœux  
pour une année 1990 heureuse  
et constructive**

**Le Comité de la SVM**

personnalité juridique indépendante créée par la SVM pour s'occuper de la garde de la région lausannoise et morgienne. Compte tenu de la revalorisation importante du salaire des infirmières, le budget de la fondation pour 1990 s'est trouvé augmenté de quelque 10%. Les autres partenaires à la fondation, à savoir l'Etat, les communes desservies, la Société vaudoise des médecins dentistes, la Société lausannoise de pharmacie, le Centre de transfusion sanguine et la PMU, avaient d'ores et déjà accepté l'augmentation. Le corps médical l'a fait le 27 novembre, en portant la cotisation de soutien au CTM de Fr. 245.- à Fr. 270.- pour 1990.

### Feuille de maladie du SPAS

Le Service de prévoyance et d'aide sociale (SPAS) a remis en circulation une feuille de maladie destinée aux personnes dont il assume la charge (essentiellement des requérants d'asile, plus rarement des personnes à charge de l'assistance sans caisse maladie). Cette feuille comporte malheureusement une référence, tout à fait périmée, à un tarif prévu pour l'assistance selon un arrêté du 5 mai 1959. Cet arrêté a été abrogé et le tarif reconnu par le SPAS est le tarif conventionnel ambulatoire. La feuille de maladie du SPAS indique au médecin que ce service assure le paiement direct de ses honoraires.

### Augmentation du point LAA

Au terme de longues négociations, un accord est intervenu sur la revalorisation du point LAA, qui passe de Fr. 4.15 à Fr. 4.40 au 1<sup>er</sup> janvier 1990. Rappelons que cette valeur de point s'applique au tarif médical convenu entre la Fédération des médecins suisses, les assureurs selon LAA, l'assurance militaire et l'assurance invalidité (tarif bleu).

### Petites annonces

#### AIDE MÉDICALE

Après neuf ans de pratique chez un généraliste, cherche travail à Lausanne auprès d'un médecin qui accepterait un mi-temps à partir de janvier. Parle anglais, italien et allemand. Téléphoner au 021/312 11 32 (uniquement le matin, sauf jeudi et samedi).

#### LOCAUX MÉDICAUX

Chirurgien offre la possibilité de partager avec médecin généraliste de vastes locaux médicaux au centre de Lausanne.  
Loyer modéré.  
Ecrire sous chiffre 12-2289 aux Editions de la Tour SA, case postale 880, 1001 Lausanne.

# Nouvelles du comité

**Faculté de médecine:** une délégation du Comité de la SVM a récemment rencontré le décanat de la Faculté de médecine, représenté par le professeur Saudan, doyen, et le professeur Cerotini. Les nombreuses questions traitées lors de cette rencontre tournaient autour du problème général des relations entre la Faculté et la SVM. L'impression dominante est en accord avec l'accueil chaleureux réservé à la délégation de la SVM: la Faculté est prête à travailler en bonne harmonie avec l'association professionnelle. Dans cet esprit, des rencontres régulières et des échanges d'informations ont été convenus.

**Formation des infirmières:** la SVM a été sollicitée de donner son avis dans le cadre de la réponse cantonale à la consultation sur le projet de la Croix-rouge suisse de révision des directives concernant la formation des infirmières. L'analyse de ce projet, qui provoque depuis quelques mois une émotion certaine dans les milieux concernés, montre une sorte de détournement du but primordial de la fonction des infirmières: prodiguer des soins aux personnes malades, aux accidentés et aux personnes âgées en qualité d'auxiliaires indispensables et très proches du corps médical. D'autre part, le

projet de nouvelles directives fait bon marché des formations spécialisées actuelles, en particulier de celle d'infirmière en psychiatrie. On a aussi l'impression que, bien qu'il s'en défende expressément, le projet tendrait, dans sa version actuelle, à établir des «hiérarchies» d'infirmières liées à des étapes de formation plutôt qu'à des compétences et responsabilités réelles. Dans ces conditions, le comité de la SVM ne pouvait que donner un avis très critique et demander que le groupe de travail responsable de l'élaboration du projet de directives reprenne l'ouvrage dans un sens plus réaliste.

# Opinions

## Pour éviter le rationnement des soins!

Pendant que le corps médical débat, ergote, élucubre, palabre et s'entre-déchire: GMI contre GMO, utilisateurs de cliniques contre non-utilisateurs de cliniques, généralistes contre spécialistes... l'Etat s'organise en silence. Il ne s'agit pas d'un choix, mais d'un combat pour la victoire entre deux conceptions opposées de la médecine.

Dr Narcisse doit descendre de son piédestal car le combat se situe, malheureusement au ras des écus, par la faute de chacun. Il est grand temps que notre corporation se donne un grand coup de botte libéral aux fesses pour reprendre entre ses mains le destin de la médecine, en imitant ceux qui entreprennent plus que ceux qui cherchent à se placer!...

Pour ce qui est de la médecine, l'Etat a sa religion: seul le pragmatisme peut stopper la marche têtue de toute forme d'intégrisme...

Médecins et ouvriers spécialisés: même débat!...

Simple provocation pour certains, ce slogan n'exprime pourtant que la réalité, car seul le revenu, cet oreiller de paresse matérialiste, les distingue dans nos systèmes démocratiques. Le

Capital et l'Etat règnent sur eux en maîtres tyranniques. Par bonheur, le capitaine d'industrie connaît la portée de ses décisions et assume les conséquences de ses actes, au contraire du gestionnaire de la santé qui fait penser à un général donnant l'ordre de tirer sans connaître la portée des canons...

Fort de ses échecs, l'Etat une fois encore nous propose des solutions (HMO, DRG...) empruntées à l'Amérique «enchanteresse». Il suffit d'interroger le quart monde américain pour savoir ce qu'il pense de ces solutions «prêt-à-porter» qui ne conviennent bien qu'à ceux qui se portent bien. D'où vient cet éternel besoin de la vieille et sage Europe de copier, à retardement, la jeune et cynique Amérique?

HMO (Health maintenance organi-

zation) et DRG (Diagnosis related groups) conduiront à la lente dégradation de la qualité des soins, à leur rationnement et à l'augmentation progressive des pathologies graves. Une fois de plus, une solution étatique atteindra le but opposé à celui que la société s'était fixé.

Par l'application de l'un ou l'autre de ces systèmes, l'homme politique prétend rendre au médecin une partie du pouvoir sur l'organisation de la médecine. Cela est peut-être vrai si l'on considère la médecine exclusivement sous son aspect économique et que l'on demande au médecin d'assumer la responsabilité du rationnement des soins. Le médecin ne sera pas une nouvelle fois le bouc émissaire responsable demain du rationnement des soins, comme on le prétend aujourd'hui.

## COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

Organe de la  
Société vaudoise de médecine

### Comité de la SVM

D<sup>r</sup> Pierre W. Loup, président  
D<sup>r</sup> Christian Allenbach, vice-président  
D<sup>r</sup> Philippe Turin, secrétaire  
D<sup>r</sup> André Flückiger, trésorier  
D<sup>r</sup> Pierre Christeler  
D<sup>r</sup> Jean-Patrice Gardaz  
D<sup>r</sup> Francis Thévoz  
D<sup>r</sup> Pierre Vallon  
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  
Fax 021/323221

### 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

d'hui de l'inflation des coûts de la santé.

Si l'homme politique suisse souhaitait organiser une *médecine de classe*, il n'agirait pas autrement...

L'Etat, qui a concentré tous les pouvoirs dans le domaine, laisse entendre qu'il n'a plus d'argent pour satisfaire toutes les promesses qu'il a faites. Dans n'importe quelle entreprise privée, un tel constat d'échec conduirait au licenciement. Et pourtant, comble de paradoxe, l'Etat s'accroche en s'arrogeant des pouvoirs toujours plus discrétionnaires. L'Helvétie n'est pas encore prêt à accepter restrictions de libertés et contraintes dans le domaine de la médecine. L'Etat a eu sa chance, il a échoué. Qu'il passe la main à la société civile qui n'aura pas de peine à faire mieux...

Les *caisses maladie* se plaignent de ne plus pouvoir satisfaire la demande, faute d'argent. Elles s'empressent d'augmenter les cotisations, tout en refusant une rationalisation de leur gestion qui permettrait une diminution de leur formidable charge administrative. Elles font porter le chapeau au corps médical qui, selon elles, est l'unique responsable de l'augmentation des coûts de la santé. L'inquisition pratiquée par les caisses maladie à l'égard des médecins ne pourra conduire qu'à un rationnement des soins et à une médecine de classe. Il est grand temps que les lois du marché régissent les caisses maladie, sous la direction de vrais libéraux qui auront des comptes à rendre aux payeurs...

Le *citoyen-patient* ne pourra bientôt plus assumer les charges sociales en constante augmentation. Il veut pourtant continuer à disposer d'une même qualité et d'une même quantité de soins sans que son revenu n'en soit altéré. Il semble ne pas très bien comprendre le formidable enjeu politique et économique qu'est la médecine. Tout en se responsabilisant par la restriction de consommation des soins, le citoyen-patient doit exiger un droit de contrôle sur la gestion de la médecine. Qui paie, commande...

Le *médecin* a d'abord, mais pas seu-

lement, un rôle de soignant. La recherche pour le progrès et la formation pour la continuité lui incombent aussi. La renaissance d'un corporatisme humaniste, dépouillé de ressentiments, de mesquinerie et de mercantilisme, devrait permettre la formation par le compagnonnage et la recherche par la création de fonds privés gérés avec efficacité...

- Efficacité du libéralisme qui est la seule réponse à la pauvreté.
- Efficacité du libéralisme qui oppose le pragmatisme imaginaire au dogmatisme hypocrite du collectivisme réducteur qui ne sait que créer et distribuer la pénurie.
- Efficacité d'une profession libérale qui ne signifie pas exigence de liberté pour se servir mais pour servir. Le savoir est un privilège mais aussi un pouvoir. Lorsque ce savoir est médical, son privilège est de mettre son pouvoir au service de tous.
- Efficacité d'une profession libérale qui doit accroître son autorité morale, donc sa crédibilité, pour faire passer ses idées originales de changement. Le collectivisme est «pro-custisant», alors que le libéralisme par définition respecte les particularités.

La médecine a évolué peut-être trop vite: en cinquante ans, n'a-t-elle pas fait autant de progrès qu'en plusieurs millénaires? Pour faire face à cette crise de croissance, le médecin doit faire une révolution culturelle en acceptant de troquer son uniforme d'ouvrier spécialisé pour celui de nouvel indépendant. En acceptant de reprendre à son compte l'organisation de la médecine dans la cohérence, la cohésion et le respect de l'autre, la profession médicale redeviendra une profession libérale. Copropriétaire ou cogestionnaire de son instrument de travail, le médecin pourra enfin redéfinir les priorités et donner les orientations dans le domaine de la médecine.

*Aucune armée ne fonctionne lorsque l'intendance est aux commandes...*

D<sup>r</sup> Christian Deslarzes

## Amertume...

La dernière assemblée générale de la SVM nous a réservé une mauvaise surprise. La démission du comité du D<sup>r</sup> Depeursinge nécessitait la désignation d'un nouveau membre au comité. Or, une modification des statuts

oblige les candidats à déposer leur demande six semaines avant l'assemblée générale. Comme d'habitude, les bonnes volontés ne se bousculent pas. Les contacts pris par des membres du comité et nous-même ont permis de per-

suader le Dr Gazzola de se proposer. Nous le connaissons, savons qu'il s'est déjà souvent engagé pour la sauvegarde de l'indépendance de notre profession et faisait ainsi le candidat idéal. Or, au dernier moment, un candidat que peu de gens connaissent est présenté par le groupe du Nord vaudois. Le Dr Vallon, psychiatre hospitalier, sans pratique privée jusqu'à présent. Qui pourra-t-il bien représenter au comité alors que les médecins hospitaliers sont déjà représentés? On voit mal également comment il pourrait représenter les généralistes. Peut-être les intérêts des psychiatres? Mais là n'est pas le problème. Ce qui me choque, c'est l'inconséquence de l'assemblée. Lors d'une assemblée générale précédente, elle a voté la modification des statuts et simplement, sur proposition du comité, elle accepte par plus des deux tiers présents de valider la candidature du Dr Vallon alors qu'elle n'est pas conforme aux statuts! Dites-moi alors à quoi servent ces derniers? Si cette modification, comme l'a relevé quelqu'un, pose des problèmes à cause de la réunion des groupes régionaux, il fallait le dire avant et ne pas modifier les statuts. Une intervention immédiate aurait pu être interprétée comme si nous voulions imposer le Dr Gazzola et partant, rétablir un fossé entre le GMO et le GMI, ce qui va à l'encontre de notre attitude depuis deux ans. Force est de constater, malheureusement, que la méfiance existe toujours et que certains généralistes s'imaginent à tort que le GMI est un groupement fortement politisé à droite. Nous leur avons pourtant déjà prouvé par le passé et le prouverons encore à l'avenir que le seul but du

GMI est de défendre l'indépendance de la médecine et donc de défendre tous les médecins, généralistes compris, par tous les moyens démocratiques. Il est clair que si, pour atteindre ce but, nous devons nous adresser à des partis politiques, c'est tout naturellement vers des partis qui prônent la liberté individuelle que nous nous adresserons car le programme des autres insiste lourdement sur l'étatisation de notre profession.

Le vote a donc eu lieu et, par 65 voix contre 63, le Dr Vallon a été élu au comité. Que les absents regardent bien ces chiffres: deux voix de différence. Ne venez pas nous dire que les voix individuelles ne comptent pas! Il aurait suffi que deux ou trois abstentionnistes soient venus pour modifier ce vote. Mais voilà, ils n'étaient pas là... comme d'habitude. Tout le monde est d'accord qu'il faut défendre notre profession mais bien peu sont d'accord de sacrifier deux heures de leur précieux temps deux fois par année pour manifester leur opinion. C'est à décourager les plus convaincus. En effet, à quoi cela sert-il de se battre, de consacrer son temps libre, son énergie à la sauvegarde des valeurs éthiques de notre profession alors que visiblement la plupart de ses membres s'en moquent? Vous ne trouverez bientôt plus de bonnes âmes disposées à nous défendre valablement et l'orientation de notre profession prendra irrévocablement une orientation étatique, pour ne pas dire socialiste, à contre-courant de toute l'évolution historique! Car, contrairement aux statuts de la SVM que l'on peut si facilement modifier, une fois que les décisions sont prises au niveau de l'Etat, vous pouvez faire des

pieds et des mains, vous n'arriverez plus à les modifier. La seule solution est d'influencer les positions de l'Etat avant que les décisions soient prises, sinon il arrive ce qui s'est passé avec la LAA. Vous n'avez plus qu'à vous soumettre aux décisions prises par des instances qui ont d'autres préoccupations que la qualité des soins à la population.

J'espère fermement que l'amertume qui suit un tel vote ne va pas décourager le Dr Gazzola et ne lui fera pas renoncer à participer aux commissions dans lesquelles il est encore engagé. Nous avons besoin de gens comme lui qui connaissent bien notre profession et sont toujours prêts à la défendre. De la part des absents, je te demande pardon, Lanfranco.

*Dr Rudolf Mayer,*  
président du GMI

### Rappel

La votation générale du printemps 1989 a adjoint à l'article 36 des statuts de la SVM un troisième paragraphe dont la teneur est la suivante: «La liste des candidatures aux postes statutaires est établie de manière définitive six semaines avant l'assemblée générale et est communiquée aux membres de la société. Dans des cas exceptionnels, l'assemblée générale peut valider des candidatures tardives à la majorité des deux tiers.»

*Le Comité de la SVM*



# MARCEL BLANC + CIE

SOCIÉTÉ ANONYME

ARTICLES ET INSTRUMENTS MÉDICO-CHIRURGICAUX – INSTALLATIONS POUR MÉDECINS ET HÔPITAUX

- Le spécialiste pour :**
- Instruments de chirurgie
  - Appareils électroniques de diagnostic et de thérapie
  - Mobilier pour hôpitaux et cabinets médicaux
  - Matériel à usage unique

1052 LE MONT-SUR-LAUSANNE – Téléphone 021/32 43 73 (dès novembre 1990: 021/652 43 73).

# Calendrier médical vaudois

Période  
du 15 janvier  
au 23 février 1990

N° 1/90

## LUNDI 15 JANVIER

18 h. 15-19 h. : Cours de formation continue de l'Hôpital ophtalmique. — Av. de France 15, Lausanne. — D<sup>r</sup> Pournaras (Genève): «La physiopathologie des occlusions vasculaires rétinienne.»

## MARDI 16 JANVIER

16 h. 15 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle des colloques BH 19. — D<sup>r</sup> A. Gazzani (Modène): «Sécrétions pulsatives spontanées de LH, prolactine et progestérone: évaluations statistiques et interprétations en physiopathologie humaine (en anglais).»

20 h. 30 : Cours postgradué du Service de pédiatrie du CHUV. — Auditoire Mayor. — Professeur W. H. Hitzig (Zurich): «Démonstrations cliniques, suivi à long terme.»

## MERCREDI 17 JANVIER

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque postgradué de la Polyclinique médicale universitaire. — Professeur F. Bachmann: «Applications ambulatoires des héparines de faible poids moléculaire.»

12 h. 45 : Conférence de l'Hôpital de Montreux. — D<sup>r</sup> V. Chabot: «L'insulinothérapie des diabètes types I et II: le point actuel.»

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. — Auditoire Yersin. — D<sup>r</sup> R. A. Siegel (Bâle): «Maladie de Parkinson: nouveaux aspects cliniques et expérimentaux.»

## JEUDI 18 JANVIER

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor. — Professeur N. de Tribolet: «Tumeurs cérébrales, clinique et diagnostic.» — D<sup>r</sup> H. Frankhauser, privat-docent: «Hernie discale: le point sur de nouvelles approches thérapeutiques.»

9 h.-12 h. : Colloque postgradué du Département de gynécologie-obstétrique. — Auditoire de la maternité. — «Acquisitions récentes pour la surveillance échographique de la grossesse.»

11 h. : Colloque de rhumatologie. — Hôpital Nestlé. — Auditoire Michaud. — D<sup>r</sup> H. Moret et professeur Y. Saudan: «Compliance et recours aux méthodes non conventionnelles chez les polyarthritiques.»

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — Auditoire 4 BH 08. — F. Moser (La Chaux-de-Fonds): «Etude prospective des pneumonies ambulatoires par l'Association neuchâteloise des médecins omnipraticiens.»

17 h. 15 : Leçon inaugurale du professeur associé F. Bigar. — Auditoire Roux: «Chirurgie de la réfraction: passé, présent, futur.»

18 h. : Colloque ORL. — Auditoire Tissot. — D<sup>r</sup> Seppey: «Les investigations immuno-allergologiques en ORL.»

## VENDREDI 19 JANVIER

13 h. 15-14 h. : Cours d'histoire de la médecine. — Auditoire Mayor. — D<sup>r</sup> B. Ruttimann, privat-docent (Zurich): «Jean-André Venel à Orbe.»

17 h. : Conférence du professeur Claude Huguet (Paris). — Auditoire Yersin. — «L'exclusion vasculaire du foie, intérêt et limites.»

## LUNDI 22 JANVIER

18 h. 15-19 h. : Cours de formation continue de l'Hôpital ophtalmique. — Av. de France 15, Lausanne. — D<sup>r</sup> de Laage de Meux (Antibes): «Découvertes histologiques après implantation et conséquences sur le choix de l'implant.»

## MARDI 23 JANVIER

11 h.-12 h. : Conférence postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. — Auditoire J. Villa, Hôpital psycho-gériatrique. — Professeur Dufour: «Stratégies thérapeutiques pour psychoses et psychoses maniaco-dépressives.»

16 h. 15 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle de colloques BH 19. — D<sup>r</sup> A.-L. Lattion: «Forme testiculaire de l'enzyme de conversion de l'angiotensine I.»

## MERCREDI 24 JANVIER

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque postgradué de la Polyclinique médicale universitaire. — D<sup>r</sup> J.-J. Grimm: «Complications du diabète: rôle de l'hyperglycémie.»

## JEUDI 25 JANVIER

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor. — D<sup>r</sup> R. Reynaert (Louvain): «Le traitement des pancréatites sévères aiguës.»

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — Auditoire 4 BH 08. — D. Germann (Saint-Gall): «Traitements antiviraux: approches futures et apport du laboratoire (en anglais).»

17 h. 30 : Conférence du Groupement d'études biologiques. — Auditoire Tissot. — Professeur Michel Dolivo: «Psychophysiologie du temps.»

18 h. 15 : Colloque d'ORL. — Auditoire Yersin. — «Colloque pluridisciplinaire de la dysphagie.»

## VENDREDI 26 JANVIER

12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires de l'Institut — D<sup>r</sup> A. Ungerer (Strasbourg): «Les acides aminés excitateurs interviennent-ils dans les processus d'apprentissage et de mémoire? Etude à partir du  $\gamma$ -L-Glutamyl-L-Aspartate.»

13 h. 15-14 h. : Cours d'histoire de la médecine. — Auditoire Mayor. — D<sup>r</sup> B. Ruttimann, privat-docent (Zurich): «La Providence du soldat.»

## LUNDI 29 JANVIER

18 h. 15-19 h. : Cours de formation continue de l'Hôpital ophtalmique. — Av. de France 15, Lausanne. — Professeur Gailloud: «Les lésions périphériques de la rétine.»

## MARDI 30 JANVIER

11 h. : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires de l'Institut. — Professeur G. Sachs (UCLA): «Calcium signaling in epithelial cells.»

16 h. 15 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle de colloques BH 19. — D<sup>r</sup> R. Martin-du-Pan (Genève): «Controverses dans le traitement de la stérilité masculine.»

20 h. 15 : Colloque médico-chirurgical de l'Hôpital d'Aigle. — Cafétéria. — D<sup>r</sup> M. Burnier, privat-docent: «Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et la fonction rénale.»

20 h. 15 : Colloque médico-chirurgical de l'Hôpital d'Yverdon. — Salle de conférences du rez-de-chaussée. — Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur: «Approche et diagnostic différentiel des gonalgies.»

20 h. 30 : Cours postgradué du Service de pédiatrie du CHUV. — Auditoire Mayor. — D<sup>r</sup> J. Hohlfeld: «La prise en charge globale des enfants porteurs de fentes labio-maxillo-palatines.»

## MERCREDI 31 JANVIER

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. — Auditoire Yersin. — D<sup>r</sup> J. Bogousslavsky, privat-docent: «Leucoaraiose, leucoencéphalopathie artériopathique et maladie de Binswanger.»

17 h. 45-18 h. 45 : Séminaire de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. — A l'Institut, ch. des Falaises 1. — Ch. Kleiber: «Histoire de l'administration de la santé: quelques éléments.»

## JEUDI 1<sup>er</sup> FÉVRIER

8 h. : Colloque régional de l'Hôpital de Saint-Loup. — Professeur Reggli: «Diagnostic et traitement de la maladie de Parkinson.»

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor. — D<sup>rs</sup> M. Niquille, B. Yersin : « Consommation de prestations hospitalières par les patients alcooliques. » — Professeur M.-A. Boillat : « Maladies professionnelles : quelle importance ? »

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — Auditoire 4 BH 08. — M. Parant (Paris) : « Rôle du TNF dans la stimulation de la résistance naturelle aux infections expérimentales chez la souris. »

17 h. 15 : Leçon inaugurale du professeur associé R. Laurini. — Auditoire Roux : « La pathologie du développement. »

#### VENDREDI 2 FÉVRIER

12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires de l'Institut. — D<sup>r</sup> D. Muller (Genève) : « Rôle et mécanismes de la potentiation à long terme dans l'hippocampe. »

13 h. 15-14 h. : Cours d'histoire de la médecine. — Auditoire Mayor. — D<sup>r</sup> B. Ruttimann, privat-docent (Zurich) : « Echapper à la douleur... »

#### LUNDI 5 FÉVRIER

18 h. 15-19 h. : Cours de formation continue de l'Hôpital ophtalmique. — Av. de France 15, Lausanne. — Professeur M. Deller : « Actualité de la chirurgie précoce du strabisme. »

#### MARDI 6 FÉVRIER

12 h. 15 : Séminaire de la Division d'immunologie et d'allergie du CHUV. — Séminaire 2. — D<sup>r</sup> F. Mosimann, privat-docent : « Transplantation hépatique : aspects cliniques et immunologiques. »

16 h. 15 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle de colloques BH 19. — D<sup>r</sup> Y. Schutz : « Métabolisme énergétique et protéique au cours de la grossesse. »

#### MERCREDI 7 FÉVRIER

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque postgradué de la Polyclinique médicale universitaire. — D<sup>r</sup> J.-Ch. Chave : « La prise en charge ambulatoire des patients séropositifs. »

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. — Auditoire Yersin. — D<sup>rs</sup> A. Steck, P.-A. Rapin, T. Buclin : « Présentation de cas : polyneuropathies récidivantes. »

17 h. 45-18 h. 45 : Séminaire de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. — A l'Institut, ch. des Falaises 1. — G. Saudan : « L'hôpital Nestlé à Lausanne et son initiateur, le professeur Louis Michaud. »

#### JEUDI 8 FÉVRIER

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor. — Professeur B. Scazziga : « La consultation de thyrologie : un bilan. »

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — Auditoire 4 BH 08. — M. Cohen (Chapel Hill, USA) : « Further dissection of compromised hosts. »

14 h. 15 : Conférence du Collège médical des Services universitaires de psychiatrie. — Auditoire de Cery. — Professeur Ch. Aussilloux (Montpellier) : « Méthodes d'évaluation actuelles de l'autisme infantile. »

#### VENDREDI 9 FÉVRIER

12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires de l'Institut. — Professeur B. Soumireu-Mourat (Aix-Marseille) : « Modulation de l'apprentissage et système limbique. »

13 h. 15-14 h. : Cours d'histoire de la médecine. — Auditoire Mayor. — D<sup>r</sup> B. Ruttimann, privat-docent (Zurich) : « Le principe antiseptique. »

#### MERCREDI 14 FÉVRIER

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. — Auditoire Yersin. — D<sup>r</sup> D. Adams : « Anticorps anti-GM1 et affections neuromusculaires. »

#### JEUDI 15 FÉVRIER

10 h. 15-11 h. 30 : Cours postgradué du Service de dermato-vénérologie. — Professeur E. Frenk : « Fonctions immunologiques. Métaboliques et endocrines des kératinocytes. »

#### VENDREDI 16 FÉVRIER

13 h. 15-14 h. : Cours d'histoire de la médecine. — Auditoire Mayor. — D<sup>r</sup> B. Ruttimann, privat-docent (Zurich) : « Enseignement, doctrines, disputes. »

#### LUNDI 19 FÉVRIER

18 h. 15-19 h. : Cours de formation continue de l'Hôpital ophtalmique. — Av. de France 15, Lausanne. — Professeur Safran (Genève) : « Altérations du contrôle oculo-moteur supra-nucléaire chez l'enfant. Présentation audiovisuelle. »

#### MARDI 20 FÉVRIER

12 h. 15 : Séminaire de la Division d'immunologie et d'allergie du CHUV. — Séminaire 2. — Professeur J. Reichen (Berne) : « Traitement des hépatites virales chroniques — Premiers résultats d'une étude suisse multicentrique. »

20 h. 30 : Cours postgradué du Service de pédiatrie du CHUV. — Auditoire Mayor. — D<sup>r</sup> J. Ninane (Bruxelles), D<sup>r</sup> D. Beck, professeur R. Laurini : « Confrontation anatomo-clinique chez un patient leucémique. »

#### MERCREDI 21 FÉVRIER

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque postgradué de la Polyclinique médicale universitaire. — D<sup>r</sup> D. Lavanchy : « Interférons et hépatites. Où en est-on ? »

12 h. 45 : Conférence de l'Hôpital de Montreux. — D<sup>r</sup> R. Meuli : « Généralités et nouveaux développements en imagerie par résonance magnétique. »

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. — Auditoire Yersin. — D<sup>r</sup> T. Kuntzer, professeur A. Pécoud : « Complications neurologiques périphériques de la maladie de Sjögren. »

17 h. 45-18 h. 45 : Séminaire de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. — A l'Institut, ch. des Falaises 1. — Professeur Y. Saudan : « Histoire de l'arthrite rhumatoïde. »

#### JEUDI 22 FÉVRIER

8 h. : Colloque de l'Hôpital de Saint-Loup. — D<sup>r</sup> A. Zwahlen : « Présentation de cas problèmes. »

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor. — D<sup>rs</sup> A. Leimbruger, J.-B. Wasserfallen : « Rôle clinique du complément (à propos de deux cas). » — D<sup>r</sup> A. Pécoud, privat-docent : « Anaphylaxie idiopathique ? »

9 h. 15 : Leçon inaugurale du D<sup>r</sup> J. Nussberger, privat-docent. — Auditoire Yersin : « Physiopathologie de l'hypertension : rôle du Système Rénine-Angiotensine. »

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — Auditoire 4 BH 08. — H.-L. Rieder (Berne) : « Current questions in tuberculosis epidemiology. »

18 h. : Colloque d'ORL. — Auditoire Tissot. — « Présentation de diapositives et de vidéos par les assistants du Service ORL. »

#### VENDREDI 23 FÉVRIER

12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires de l'Institut. — D<sup>r</sup> S. Sara (Gif-s/Yvette) : « Les propriétés neuromodulatrices de la Noradrénaline : quelle incidence sur les mécanismes cognitifs ? »

13 h. 15-14 h. : Cours d'histoire de la médecine. — Auditoire Mayor. — D<sup>r</sup> B. Ruttimann, privat-docent (Zurich) : « Toulouse-Lautrec et les médecins. »

Du lundi 5 au jeudi 8 février : III<sup>e</sup> cours d'endoscopie de la clinique ORL de Lausanne. — Auditoire Roux. — « Rhinologie — laryngologie — broncho- et oesophagologie. »

Si vous désirez faire paraître des annonces pour la période du 26 février au 23 mars 1990, nous devons recevoir vos informations au plus tard le LUNDI 12 FÉVRIER 1990. Merci de votre compréhension.

RECONNUE  
PAR LA F.M.H.

# ÉCOLE M&NERVA

ÉCOLE D'ASSISTANTES MÉDICALES  
ET D'AIDES-VÉTÉRINAIRES  
40 ANS D'EXPÉRIENCE

**Cours  
d'assistantes médicales  
et d'aides-vétérinaires  
par voie de scolarité**

Ouverture : 1<sup>er</sup> mars 1990

Renseignements et documentation  
sur demande. Envoi immédiat.

1003 Lausanne  
Petit-Chêne 22 – Tél. 021/312 24 61

## ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL POUR PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES

Construction moderne, ascenseurs  
Équipement de pointe  
Capacité de 40 lits (chambres à 1 ou 2 lits)  
Ambiance familiale  
Vue panoramique sur les Alpes et la campagne  
Long ou court séjour, convalescence  
Hôpital de jour



Ergothérapie et animation  
Infirmière diplômée et  
médecin 24 h/24 h

Cuisine soignée, régime  
sur demande

Parking, transports publics  
à proximité

Reconnu par les Caisses-  
maladies

Direction :  
J. Gonzalez

EMS « La Chênaie »  
Route de la Paix 22  
1315 La Sarraz

Tél. 021/866 6013

Au bénéfice des prestations complémentaires  
(P.C./AVS)

## La compétence



Tél. 021/311 13 13  
Lausanne  
Av. Ruchonnet 30



## Cogesta Structure SA

Conseil et gestion en assurances

Fondée en 1975

Indépendante de toute compagnie  
d'assurances

Responsable :  
Serge GOY, diplômé en assurances  
1012 Lausanne, av. Victor-Ruffly 53  
Téléphone 021/33 53 21

**AYEZ LE BON RÉFLEXE :  
FAITES CONFIANCE À COGESTA  
CONFIEZ-NOUS VOTRE DOSSIER D'ASSURANCES**

# URGENCE

# 24 24 24



# 24 H. sur 24

MEDECINE · ACCIDENT

AMBULANCES SECOURS METROPOLE SA

*L'autre vision  
des secours d'urgence!*

