

COURRIER
DU M^EDECIN
VAUDOIS

numéro 1 janvier - 92

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



**À PROPOS
DES SECOURS
SANITAIRES
D'URGENCE**

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE D'AUTOMNE

TRAITEMENT ET GESTION DES DECHETS HOSPITALIERS

Déchets infectieux,
pointus et tranchants.

Gestion et traitement

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

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

Déchets oncologiques.

Déchets anatomiques et pathologiques.

Animaux de laboratoire radioactifs ou non.

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



ETH^{SA}
E C O
TECHNO
HYGIENE

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

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

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

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

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

Editorial

A propos des secours sanitaires d'urgence

Le soussigné a pu assister, depuis la fin de ses études en 1965, à d'importants changements dans l'acheminement et le traitement des urgences sanitaires, accidentelles ou médicales. Intervention plus rapide des ambulances, introduction des secours par hélicoptère, renforcement de la formation des secouristes, création d'unités de soins intensifs dans les principaux hôpitaux où sont désormais centralisées et traitées les urgences sanitaires. Cette évolution a correspondu au développement des connaissances et des techniques de sauvetage et de réanimation, et la structure actuelle permet de répondre à la majorité des besoins en la matière, dans notre canton. Il s'est développé un réseau dense d'hôpitaux, de services d'ambulances, auxquels participent souvent des services de police, ainsi que les services de gardes médicales régionaux, sur la base des infrastructures préexistantes, de sorte qu'il n'a pas été nécessaire de créer de nouvelles organisations, comme cela a été le cas dans certains pays avoisinants.

Cependant, on peut constater, paradoxalement, et en dépit de l'abondance de «l'offre» médicale dans notre canton, des dysfonctionnements, liés à la variété de ses infrastructures, aux limites d'interventions de chaque service, aux disparités dans la disponibilité et le niveau de formation des secouristes. La priorité donnée à l'acheminement des blessés fait qu'il est aujourd'hui rarement fait appel à un médecin sur le lieu de l'accident, alors que les manœuvres d'évacuation peuvent prendre un temps considérable. Cela aboutit dans un certain nombre de cas à des retards inadmissibles dans la prise en charge de patients, qui ne peuvent être mis au bénéfice des moyens de réanimation et de soutien que l'on est en droit d'exiger aujourd'hui.

Une commission consultative composée de médecins et de représentants du Service de la Santé publique a fait un certain nombre de propositions pour corriger ces lacunes. Ces projets, qui font encore l'objet de discussions, se résument principalement à la création d'une centrale d'appels d'urgences sanitaires unique («le 144») et de mesures de

Sommaire

1

Editorial
A propos des secours
sanitaires d'urgence

3

Dossier
Un centre d'engagement
sanitaire: pourquoi?

4

Le 144: un défi
pour les médecins

5

Le point de vue
d'un médecin d'urgence
engagé dans le terrain

6

L'avis d'un praticien

7

Opinions
Coûts de la santé
ou coûts des primes
d'assurances?

9

Le coin de la Faculté

11

Courrier

13

Communiqués

15

Calendrier médical
vaudois

renforcement médical des ambulances. Ils sont commentés dans les articles de ce présent numéro.

Le Comité de la SVM a estimé important de prendre part à ces discussions, estimant qu'elles concernent la société dans son ensemble. En effet, celle-ci se doit de contribuer au fonctionnement d'un service d'urgences sanitaires aussi performant que possible, dans l'intérêt des patients d'abord, mais également pour l'image du médecin dans le public, en général sensible à la façon dont il répond à l'urgence (même si celle-ci n'est médicalement justifiée que dans un faible pourcentage de cas!). D'autre part, la participa-

tion à un service de garde régional faisant partie des obligations de tout membre de la SVM il est important d'étudier les répercussions que ces projets pourraient avoir. En participant à l'étude et à l'introduction de ces mesures, nous avons aussi pour objectif de sauvegarder les infrastructures régionales qui ont fait leurs

preuves, et de veiller à une utilisation aussi performante et rationnelle que possible des moyens mis à disposition. Nous sommes convaincus qu'il y va de l'intérêt de tous, patients, autorités et nous-mêmes, médecins.

D^r C. Allenbach
Membre du Comité
de la SVM



Prochaines parutions:

N° 2/92
19 février 1992
(délai rédactionnel:
27 janvier 1992)

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

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 1992 heureuse et constructive

Le Comité de la SVM

Dossier

Un centre d'engagement sanitaire: pourquoi?

A l'heure actuelle, que propose notre canton dans le domaine de l'alarme sanitaire? Les proches de la victime d'un malaise, les témoins d'un accident sur la voie publique, peuvent téléphoner au numéro de police 117 et demander l'engagement d'un moyen de transport. Ils peuvent tout aussi bien faire appel à leur médecin traitant, à l'hôpital proche, à l'organisation de la garde médicale de la région ou même directement à un service d'ambulance. Ce système peut entraîner selon les circonstances des retards, voire même des défauts de prise en charge. Cela a été constaté à de multiples reprises.

Comment expliquer ces insuffisances?

Lorsque l'on compose le 117, on aboutit selon le lieu d'appel à des centraux téléphoniques différents. Cela peut présenter quelques avantages dans certaines régions, le permanencier connaissant bien le service d'ambulance local, de même que le terrain. Par contre, du fait de l'absence de spécialisation du central dans le domaine sanitaire, cela peut entraîner des erreurs d'appréciation.

Lorsque le pronostic vital d'un malade ou d'un blessé est en jeu, lorsqu'une réanimation doit être appliquée sans délai, lorsqu'il s'agit d'acheminer rapidement le patient à l'hôpital le mieux à même de traiter la lésion la plus grave, le personnel du central téléphonique doit être capable d'évaluer la gravité de la situation et d'envoyer le plus rapidement possible le service d'ambulance le mieux adapté, avec si nécessaire présence d'un médecin. A condition aussi qu'il connaisse en temps réel la disponibilité de ces services.

Certes des efforts ont été faits en particulier par la mise au point de consignes plus strictes pour les cas graves. Mais, nous le savons bien, les résultats n'ont pas répondu à notre attente; le seul moyen de transport hélicoptère médicalisé du canton reste sous-employé. C'est un exemple parmi d'autres.

Il est clair que la dispersion des 117, leur polyvalence intervient pour beaucoup dans la difficulté d'application de schémas d'engagement pourtant simples, et cela malgré l'efficacité reconnue de leur personnel.

En résumé, l'organisation actuelle de l'alarme sanitaire convient bien pour les cas bénins. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'urgences vitales, elle ne répond pas à ce que l'on serait en droit d'attendre d'un pays disposant d'un dense réseau d'hôpitaux aux services d'urgence et de réanimation performants. Cela représente 2000 cas par année. Ce qui n'est pas négligeable et l'est encore moins lorsque l'on pense à la souffrance des victimes et de leur famille. Statistiquement chaque année une famille sur 125 est touchée par un tel drame.

Depuis plus de dix ans, les expériences étrangères, européennes ou américaines, ont montré tout l'intérêt qu'il y avait à disposer d'un centre sanitaire d'alarme, d'engagement et de coordination en terme de diminution de mortalité et de séquelles. C'est dire aussi que nous considérons que la prise en charge préhospitalière des cas graves dépasse largement les simples gestes de réanimation de base enseignés aux secouristes et qu'il nous semble impératif que, parallèlement, se développe d'une manière décentralisée un renforcement médical des services d'ambulance. A cet égard, les expériences menées dans l'Est vaudois n'ont fait que renforcer notre opinion.

C'est donc ce dossier que nous avons défendu auprès de nos autorités. Il a été accepté et nous en sommes aujourd'hui à l'étape plus concrète de la mise en œuvre.

Le Centre d'engagement sanitaire disposera d'un numéro autre que le numéro de police 117. Il est déjà prévu de longue date par les PTT suisses: sous la rubrique «Appel sanitaire d'urgence» il porte le numéro 144. Il pourra être atteint gratuitement de toutes les cabines téléphoniques publiques. Il comportera un logiciel de gestion des appels et des moyens d'engagement, ainsi qu'un personnel compétent et spécialement formé. Le Centre Fernand Martignoni, mandaté par le Service de la santé publique pour la formation des ambulanciers, pourrait facilement le cas échéant instaurer un programme d'enseignement pour les futurs permanenciers, nom que l'on donne en France aux employés non médecins des centres de régulation des SAMU.

A l'évidence ce centre ne traitera

pas que les cas d'urgence vitale. Il devra s'occuper de toutes les demandes à caractère sanitaire et il apparaît dès lors que le Central téléphonique des médecins (CTM) de la Société vaudoise de médecine a toute sa place dans une telle organisation. D'ores et déjà, la Fondation pour la garde médicale de Lausanne et de sa région, qui gère le CTM, a préavisé favorablement un accord de collaboration.

Sous réserve de décisions rapides, ce programme devrait aboutir dans les trois ans. Les différents partenaires concernés ont été approchés et un groupe de travail a été constitué. Il devra résoudre les problèmes techniques et surtout financiers. Sur ce dernier point, nous sommes bien conscients qu'en cette période de difficultés économiques et budgétaires, notre heure n'est pas la bonne. Mais une vie sauvée, des séquelles invalidantes évitées, des temps d'hospitalisation plus courts (en particulier dans les services de réanimation) grâce à une prise en charge préhospitalière plus rapide et plus efficace, tout cela, nous en sommes convaincus, amènera des économies substantielles. Il y a quelques années, une étude allemande portant sur des accidents de circulation l'avait d'ailleurs déjà bien démontré. De fait, nous ne sommes pas – loin s'en faut – des pionniers dans ce domaine et nous ne comprendrions pas comment une organisation qui a fait ses preuves ailleurs, ne pourrait voir le jour chez nous.

Une anecdote pour terminer: lors de son congrès annuel qui s'est tenu à Dakar (Sénégal) les 26, 27 et 28 novembre 1991, la Société d'anesthésie réanimation d'Afrique noire francophone a consacré une table ronde d'une demi-journée à la prise en charge préhospitalière des traumatisés.

N'est-il pas piquant de constater que des pays qui se débattent dans des difficultés politiques, structurelles et économiques, sans aucune mesure avec les nôtres, ont les mêmes préoccupations que nous en matière de secours?

D^r Roland Neff

Médecin anesthésiste
Président de la Commission
des mesures sanitaires d'urgence
M. Georges Vittoz
Adjoint au Service
de la santé publique

Le 144: un défi pour les médecins

La mise en place d'une centrale d'appels 144 représente une chance pour nous médecins, confrontés régulièrement au problème de l'urgence, je dis bien une chance, à condition que nous sachions relever le défi.

C'est l'occasion de repenser, région par région, l'organisation de notre garde médicale, en cherchant en particulier les maillons faibles de la chaîne.

Pour la région lausannoise, c'est la tâche que s'est assignée le Comité de la Fondation pour la garde médicale.

Doctoresse Y. Barbier

Les articles 13 et 60 des règles et usages de la Société vaudoise de médecine nous rappellent le devoir d'assurer la permanence des soins dans l'ensemble du canton. Tout médecin, quelle que soit sa spécialité, est amené à réfléchir non seulement sur sa propre pratique hospitalière ou en cabinet, mais aussi sur la conduite à adopter en dehors des heures de bureau ou en dehors des espaces de traitements habituels. Il est donc essentiellement question de médecine d'urgence extra-hospitalière. Il faut dès lors se demander si les infrastructures actuelles répondent bien aux exigences modernes communément admises notamment sur le plan européen. Pour tenter de répondre à cette légitime interrogation, analysons les constituants de la chaîne d'appels et de soins actuellement en place, et prenons un exemple pour illustrer le propos.

Soit, un dimanche ensoleillé à 14 heures, en plein été, une patiente âgée de 46 ans, souffre de violentes céphalées, avec «fièvre et petites taches rouges» disséminées sur tout le corps. En raison de son état, la patiente ne peut se déplacer et fait appel. Elle pourra, dans le meilleur des cas, atteindre son médecin traitant à domicile, ou le médecin de service, soit par l'intermédiaire d'un répondant automatique, soit par le 117 ou contacter une centrale téléphonique spécialisée comme c'est le cas pour le «grand» Lausanne. Ou encore, directement une compagnie d'ambulances. C'est par l'intermédiaire du 117 que le médecin de service a été contacté. Il va se rendre sur place, mais à son arrivée, il constate une patiente prostrée, bradypsychique, et surtout présentant des pétéchiés multiples, et en état de choc. Ce tableau clinique, très suspect d'une méningococcémie fulminante, va bien sûr nécessiter un transport ambulancier immédiat en milieu hospitalier. Notre médecin de service va dès lors faire appel au 117, à nouveau. A ce moment-là, on va lui répondre que l'ambulance ne peut se rendre tout de

suite sur les lieux, puisque celle-ci est mobilisée par un accident de la circulation. Il faudra attendre plus d'une heure, en dépit de l'extrême gravité de la situation de notre patiente.

Critiquons l'exercice. Il faut déplorer que:

1. Celui qui a reçu l'appel en premier, soit au 117, n'est pas un professionnel de la santé, et n'a dès lors pas posé les bonnes questions, et n'a pas incité le médecin de service à se rendre sur place de façon urgente.
2. La mauvaise gestion des possibilités ambulancières locales a rendu le transport différé et un délai de réponse inacceptable.
3. Le transport ambulancier s'est réalisé sans support médical adapté à cette situation gravissime.

Rappelons qu'il suffit qu'un des maillons de la chaîne de secours soit déficient pour que celle-ci soit rendue inopérante.

Nous pensons dès lors qu'il y aurait un réel progrès par:

- une meilleure information du public, en éduquant celui-ci à un seul numéro d'appel, par exemple, le 144;
- une centralisation des appels téléphoniques sanitaires d'urgence, et un meilleur traitement de ces appels, par l'intermédiaire de vrais professionnels de la santé («permanencières», médecins trieurs dans le meilleur des cas);
- une gestion optimale des moyens sanitaires mobilisables ou ambulanciers, 24 h sur 24;
- enfin la mise à disposition d'ambulanciers professionnels, si possible aidés de médecins d'urgence, du type du «Samu».

Nous ne développerons pas ce dernier point, puisqu'il a déjà fait l'objet d'un précédent dossier du *Courrier du Médecin vaudois*.

Penchons-nous plutôt sur les infrastructures à disposition du public en cas d'appel sanitaire d'urgence. Nous pensons qu'il ne serait pas judicieux

de séparer d'emblée les appels «pour les ambulances» des autres types d'appels. En effet, l'expérience nous montre qu'il est parfois très difficile de déterminer le degré de gravité, et de pouvoir décider s'il faut mobiliser d'emblée un service ambulancier ou le médecin de service. Les apparences sont souvent trompeuses: un cas d'apparence bénigne peut s'avérer très grave et vice versa. Le corps médical le sait très bien.

Le «grand» Lausanne bénéficie d'une centrale téléphonique dite des médecins (CTM). Une fondation s'est constituée à cet effet. Son budget de fonctionnement est assuré, à la fois par des ressources publiques et par les cotisations de ses membres, la plupart médecins. Certes, la centrale téléphonique des médecins ne gère pas exclusivement l'appel sanitaire d'urgence, mais est assignée à d'autres tâches. Elle a le grand avantage d'offrir au public les compétences d'infirmières diplômées et capables de discernement dans l'appel.

Toutefois, l'expérience nous montre, à Lausanne, que le public, en cas de grande urgence, ne fait pas appel automatiquement au CTM puisqu'une statistique récente locale montre que le «117» a été contacté pour 26 arrêts cardio-respiratoires durant la période de février à octobre 1991, sans que le CTM n'ait été alerté préalablement.

Le Comité de la Fondation de la garde médicale lausannoise pense judicieux d'élaborer une collaboration étroite entre une centrale sanitaire du type 144 et le CTM, tout en se gardant de préserver sa spécificité et les missions qui lui sont propres. Une commission ad hoc s'est constituée et les travaux se poursuivent. On pourrait se demander si ce projet de collaboration pourrait être étendu à l'ensemble du canton de Vaud, prenant exemple sur le système du SAMU départemental français; une autre option pourrait être envisagée, à savoir une interconnection entre une centrale 144-CTM et des structures locales ou régionales.

Pour conclure, nous dirons qu'à notre sens, tout le concept global de l'appel d'urgence doit être repensé, à la lumière des nouvelles exigences scientifiquement démontrées. Nous comparant au système performant de nos voisins, nous estimons qu'il y a un certain retard, et que nous devons le combler dans un bref délai: il y a urgence!

D^r J.-P. Randin

Le point de vue d'un médecin d'urgence engagé dans le terrain

Depuis bientôt trois ans l'Aide médicale urgente (AMU) dans la région d'Aigle fonctionne sans régulation médicale. L'alerte de l'Unité médicale mobile de réanimation (UMMR) se fait pour tous les cas de demande d'une ambulance à la police d'Aigle pour une urgence (accidents pour la grande majorité des situations, malaises graves à quelques reprises, situations où le médecin de garde ou le médecin traitant n'étaient pas disponibles). Le plus souvent nous ne disposons au départ d'aucun renseignement quant à la gravité, au type de problème, au nombre de victimes, ni même parfois quant au lieu de l'événement. Donc le médecin est requis à tous coups, sans savoir si sa présence est justifiée ou non.

C'est au cours de l'intervention que, grâce aux communications radio (Sécuro 2), le médecin peut être décommandé. Parfois même, l'intervention du médecin de garde de la SVM eût été plus adéquate. Ou encore, le médecin de garde de la SVM avait été alerté par un autre canal. De surcroît, le système artisanal de mise en alerte de l'UMMR cause des pertes de temps ou engendre même des malentendus nuisibles à l'efficacité du système.

En outre, la diversité des moyens d'appel, ainsi que la pluralité des petites centrales dispersées et non coordonnées aboutissent à des «doublons» préjudiciables aux patients. Il est indubitable qu'il règne actuellement un certain désordre dans le monde de l'urgence.

Selon une première évaluation de mon expérience, dans près de la moitié des situations la présence du médecin d'urgence n'est pas indispensable, mais souvent bienvenue pour rassurer patients et entourage. Dans un quart elle est souhaitable et impérative pour le dernier quart.

De ce descriptif de situations vécues, il ressort qu'il manque une structure d'analyse médicale des appels qui pourrait apporter la réponse médicale adaptée à la situation, et assurer une meilleure cohérence dans l'organisation des secours.

Il faut en effet bien comprendre que cette Aide médicale urgente (AMU) est un outil médicalisé, nou-

veau pour nous Helvètes, outil de réanimation lourde au chevet du patient sur le site de la détresse. Il y a donc complémentarité entre la garde médicale de la SVM et l'AMU. Par ailleurs cette AMU est également à la disposition des praticiens qui se trouveraient face à une situation grave ou d'aggravation subite ou encore à leur cabinet de consultation.

Comme il s'agit d'une structure médicale lourde, il convient donc de l'engager de manière adéquate et de ne pas disperser ses moyens à tout vent.

Dans cette optique, il est indispensable de créer une centrale unique pour tous les appels sanitaires urgents, facile d'accès (numéro à trois chiffres, gratuité des appels, notamment depuis les cabines téléphoniques). D'où l'introduction progressive du 144 dans notre pays.

Sa mission sera avant tout de répondre à toute situation d'urgence nécessitant des moyens médicaux. Cette action consistera à: assurer une écoute médicale permanente; déterminer et déclencher la réponse la mieux adaptée (médecin de garde SVM, médecin d'urgence, hélicoptère médicalisé, ambulance seule ou association de plusieurs de ces moyens); s'assurer de la disponibilité des moyens d'intervention et d'hospitalisation; préparer l'accueil des patients.

Les prestations fournies par le 144 permettront une réponse adaptée en prodiguant le conseil médical, et/ou en envoyant le médecin de la garde SVM régionale, en dépêchant une ambulance officielle ou privée, et/ou en engageant le Centre de renfort médical (CRMéd) régional par voie terrestre (UMMR) et/ou hélicoptérée.

Tout cela avec le concours de technologies et de canaux performants et rapides assurant des liaisons directes, précises et efficaces.

Au sujet du CRMéd, j'aimerais préciser qu'il s'agit d'une structure nouvelle mettant à disposition des médecins d'urgence et des éléments mobiles de réanimation pour renforcer les services de secours (services d'ambulances, hélicoptères de sauvetage). Ainsi, le Chablais vaudois et valaisan disposera dès le début 1991, d'une tel-

le structure, premier maillon de la collaboration intercantonale à l'échelon d'une région. Le CHUV et plus précisément son Service d'anesthésiologie joue déjà ce rôle dans le cadre de la collaboration REGA-CHUV. Les hôpitaux du Samaritain et de Montreux également.

Ainsi, du point de vue du médecin d'urgence engagé dans le terrain depuis bientôt trois ans, il me paraît indispensable de constituer une centrale unique de réception et de régulation des appels sanitaires urgents afin de mieux gérer l'urgence et d'améliorer la prise en charge des patients dans la phase préhospitalière. C'est en effet souvent avant d'arriver à l'hôpital que la partie se gagne ou se perd!

Dr Philippe Reigner

Erratum

- *Courrier du Médecin vaudois* n° 8/Septembre 1991: L'Association ILCO-VAUD est contactable au 021/881 25 41 et non au 81 25 41.
- *Courrier du Médecin vaudois* n° 9/Octobre 1991: «Prescriptions de physiothérapie.» Par souci de correction, il aurait fallu lire: «Mesdames et Messieurs les membres de la SVM.» La rédaction présente ses excuses.
- *Courrier du Médecin vaudois* n° 9/Octobre 1991: Les articles du «Coin de la Faculté» ont été rédigés par le décanat de la Faculté.
- *Courrier du Médecin vaudois* n° 10/Novembre 1991: Le Dr E. Gillieron est bien **médecin chef de la Polyclinique psychiatrique A** et non pas «directeur de la PPV». Avec les excuses de la rédaction.

L'avis d'un praticien

Mandaté pour donner l'avis d'un praticien en région extra-lausannoise sur la situation du service ambulancier, j'apporte le point de vue suivant:

En présence d'un cas instable ou en réanimation, ma position est désagréable du fait de mon dénuement tout relatif lié à ma mobilité, ainsi que de mon isolement.

Jusqu'ici, j'ai toujours contacté le 117 qui est le seul service à même, géographiquement, de me fournir une ambulance dans un délai bref.

A ce jour, en raison de concours de circonstances défavorables, je n'ai jamais obtenu d'ambulance en situation d'urgence, en moins de trente à soixante minutes.

Il en ressort la nécessité d'une centrale téléphonique plus performante correspondant aux exigences d'une médecine qui se veut plus interventionniste dans les cas graves.

En effet à une médecine hospitalière de haut niveau doit correspondre une médecine de terrain crédible, dans le but de donner une chance de survie équitable à tous les patients, où que soit leur domicile.

Mes propositions:

L'organisation d'une nouvelle «supercentrale» téléphonique pour les appels urgents paraît évidente, en raison des multiples intervenants.

Elle permettrait en situation médicale grave, de faire intervenir préférentiellement l'ambulance la plus appropriée techniquement et géographiquement.

Elle devrait pouvoir assurer un rôle de coordination, faisant participer dans les cas graves le service ambulancier de la REGA, de même que le praticien local qui est en fait le seul à pouvoir se rendre utilement sur place dans un délai bref (mon temps d'intervention est de l'ordre de cinq minutes contre environ trente minutes pour les autres services).

Il découle de ce qui précède que le 144, bien que subventionné par la santé publique, doit absolument être sous le contrôle du corps médical.

Le contraire, dans le contexte d'une médecine libérale, rendrait mes propositions caduques.

Dr Ch. Krayenbühl

Praticien en médecine générale

Jeudi 30 janvier 1992, de 9 heures à 12 h. 30
CHUV, auditoire Tissot

Jeudi de la Vaudoise

Problèmes pratiques en néphrologie

Organisé par la Division de néphrologie du CHUV,
professeur J.-P. Wauters
Modérateur: Dr M. Bonard

Le suivi d'un patient atteint d'insuffisance rénale chronique:

Restriction protidique	<i>Dr J. Rosman</i>
Contrôle de la TA	<i>Dr M. Burnier, PD</i>
Dosage des médicaments	<i>Dr J. Biollaz, PD</i>
Métabolisme phosphocalcique	<i>Professeur J.-P. Wauters</i>
Erythropoïétine	<i>Professeur J.-P. Wauters</i>
Contrôles et compliance	<i>Professeur J.-P. Wauters</i>
La place des nouvelles investigations radiologiques en uronéphrologie	<i>Professeur P. Schnyder</i>
Syndrome néphrotique: approche thérapeutique actuelle	<i>Dr J. Rosman</i>

Table ronde

Infections urinaires: qui investiguer? Comment investiguer?	<i>Professeur M. Glauser, Dr P. Jichlinski, Professeur P. Schnyder, Dr M. Bringolf, Professeur J.-P. Guignard</i>
--	---

Opinions

Coûts de la santé ou coûts des primes d'assurances?

La confusion entre les coûts de la santé et le coût des primes d'assurances est soigneusement entretenue par ceux qui ont tout avantage à la maintenir. Dans le message adressé aux parlementaires par le Conseil fédéral pour justifier le projet des arrêtés fédéraux urgents, on apprend que les coûts annuels par assuré ont augmenté de 89% entre 1980 et 1989. Pour la même période, les salaires ont été relevés de 42% et l'indice des prix à la consommation a augmenté de 32,4%. Mais si, dans le domaine hospitalier, la hausse des taxes a été de 79% entre 1980 et 1989, les prix et les tarifs des soins ambulatoires ne se sont accrus que de 27% pour les traitements médicaux. C'est moins que l'augmentation des salaires et c'est moins que l'inflation. Ce n'est d'ailleurs pour nous qu'une confirmation, étant donné que nous n'avons jamais obtenu une revalorisation de la valeur du point à l'indice des prix à la consommation. Mais, malgré ces chiffres éloquentes qui prouvent indiscutablement que ce n'est pas le corps médical qui est responsable de l'augmentation des coûts, l'article premier des arrêtés fédéraux urgents bloque les tarifs et les prix!

D'après le Conseil fédéral, les primes des assurés augmentent dans les mêmes proportions que les coûts; ainsi, pour éviter la hausse des cotisations, il faut agir sur les tarifs médicaux. Or, vous venez de lire que les tarifs avaient moins augmenté que les salaires et l'inflation. Mais la contradiction n'étouffe personne.

Le comble est cependant atteint lorsqu'on lit les chiffres publiés par le Conseil fédéral concernant le coût annuel réel par assuré: en 1980 il était de 650 francs et en 1989 de 1200 francs. Vous avez bien lu. Rien de plus. Ce qui veut dire que par assuré, une prime de 100 francs par mois suffisait pour couvrir les coûts annuels de la santé il y a deux ans. Quel est l'assuré qui paie 100 francs de primes mensuelles d'as-

surance maladie? Alors, une seule question: où est passé le reste de l'argent versé par les assurés?

Le canton de Vaud n'est pas en reste. Dans la présentation du projet d'assurance maladie obligatoire, on apprend qu'en 1989, le coût moyen par assuré a été de Fr. 1641.25, y compris l'hospitalisation privée! Cette somme représente une prime de Fr. 136.77 par mois par assuré. Or, les offices de remboursement ont facturé jusqu'à 600 voire 800 francs de primes par mois à certains assurés. Là aussi, la question mérite d'être posée de savoir où a passé l'argent? Certainement pas dans la poche des hôpitaux ou des cliniques, ni dans celle des médecins. Et malgré ces évidences, l'Etat et les offices de remboursement nous rendent toujours responsables de l'augmentation des coûts de la santé! Nous sommes décidément les boucs émissaires idéaux: recherchant éternellement un compromis alors que les autres font la guerre! Heureusement, de plus en plus de médecins commencent à s'en rendre compte comme le prouve un article récent du Dr R. Sahli, président de la FMH, qui affirme haut et fort son refus des arrêtés fédéraux urgents à cause de cette confusion entretenue au sujet des coûts de la santé. Qu'il en soit remercié. Enfin, nous ne sommes plus seuls à crier dans le désert.

Mais qu'il est difficile, même dans le sein de notre profession, de faire admettre l'évidence. Il y a quelques années, lors d'une assemblée générale, le Dr Grandjean avait magistralement démontré l'écart qui se creusait entre nos tarifs et l'inflation. Certains n'avaient pas hésité à le contester durement: il disait pourtant la réalité. Auront-ils l'audace de contester maintenant ce que même le Conseil fédéral admet? Mais, obnubilés par une idéologie qui le vent de l'Histoire est en train de balayer, ce sont les mêmes qui viennent critiquer le président de la SVM lorsqu'il cosigne une lettre desti-

née aux assurés pour stigmatiser un dictat inadmissible des offices de remboursement. Quand comprendront-ils enfin que leur conception socialiste de la médecine, sous prétexte d'égalitarisme, provoque un nivellement par le bas des soins hospitaliers et ambulatoires?

Ce n'est que lorsqu'ils auront admis cette évidence – encore une – qu'une véritable unité pourra exister au sein du corps médical de ce canton, car malgré nos différences, notre objectif est le même: soigner nos patients le mieux possible. Mais pour cela, il faut nous donner non seulement les moyens pour le faire mais nous assurer un minimum de sérénité: les considérations financières ne doivent pas primer sur l'intérêt du patient et les tracasseries administratives doivent cesser tant de la part de l'Etat que des offices de remboursement.

C'est dans ce sens qu'auraient dû aller les arrêtés fédéraux urgents et non dans le sens d'un blocage des tarifs et des prix. On a déjà assez donné!

Dr Rudolf Mayer
Président du GMI

LAUSANNE
Av. d'Echallens 35

A louer dès le 1^{er} février 1992

LOCAUX 160 m²
à Fr. 127.50 le m²/année

Tél. 021/25 71 48 (M^{me} Tagini)

Le coin de la Faculté

Collaboration VD/GE

Un processus de collaboration s'amorce entre le canton de Vaud et celui de Genève dans le domaine sanitaire. Au moment où les portes de l'Europe semblent s'entrouvrir, c'est une donnée que les deux Facultés romandes devront prendre en compte si elles souhaitent pouvoir se mesurer avec les meilleures que ce soit sur le plan des soins ou de la recherche.

Il est généralement admis que les soins prodigués en Suisse sont de qualité et que l'organisation libérale de la pratique médicale permet à chacun d'entre nous, qu'il soit en pratique privée, en milieu hospitalier ou universitaire, d'y apporter sa contribution active. L'enseignement, pré- ou postgradué, ou de formation continue, joue à cet égard un rôle capital dont personne ne doute aujourd'hui. Il faut donc que les hôpitaux universitaires restent à la pointe du progrès et des développements pour pouvoir jouer directement ou indirectement, non seulement leur rôle d'hôpital de référence dans un réseau sanitaire où chacun doit se retrouver, mais aussi apporter une importante contribution à l'acquisition et au maintien de la qualité des soins.

Nos autorités politiques tentent de résoudre le problème des coûts de la santé qui ressemble fort à la quadrature du cercle. On comprend dès lors que, s'appuyant essentiellement sur des arguments économiques, elles espèrent, par un processus de concentration, déléster quelque peu des bilans qui deviennent, il faut bien le souligner, vertigineux, dans un contexte conjoncturel difficile. Elles ont donc pris l'initiative assez largement médiatisée d'un rapprochement entre hôpitaux universitaires romands. Il est bon de rappeler, toutefois, que depuis plus de quinze ans les deux Facultés de médecine des bords du Léman collaborent sur le plan de l'enseignement prégradué en ayant mis notamment sur pied un programme d'enseignement clinique en 3^e année et un programme de stage en 5^e année, communs aux deux universités. Au plan hospitalier en revanche et à quelques exceptions près, la collaboration est restée marginale pendant trop longtemps, offrant ainsi à nos édiles l'occasion de se manifester.

Les avantages théoriques d'un tel processus semblent pourtant évidents et sont tous en relation directe avec

l'exiguïté du bassin de recrutement de ces deux hôpitaux qui, lorsqu'il est divisé, ne permet pas une utilisation optimale des ressources humaines et matérielles surtout si l'on envisage les développements actuels et futurs de la médecine universitaire.

Si malgré ces avantages qui, dans certains domaines, doivent être considérés même comme des conditions impératives, le processus de collaboration est resté à ce jour encore timide, c'est qu'il faut vaincre de nombreux écueils. Le plus immédiat paraît être d'ordre psychologique. Chacun d'entre nous a accepté un mandat dont l'un des termes précise que le développement du secteur dont la responsabilité nous a été confiée est l'une des tâches prioritaires. Il apparaît difficile, voire injuste, de devoir renoncer à une activité qui a mobilisé une part de notre énergie et de nos efforts. Il va dès lors de soi qu'en dehors de quelques exceptions, un processus de recentrage ne peut intervenir qu'à l'occasion de nouvelles nominations.

La médecine évolue vite; ce qui apparaissait, il y a quelques années encore comme discutable, a soit disparu, remplacé par une technique encore plus performante, ou bien est passé dans la routine. Il est donc impératif que les options prises au début d'un développement soient, dans toute la mesure du possible, réversibles en fonction de l'évolution.

Afin que le «U» qui caractérise nos deux hôpitaux reste bien vivant, il apparaît, en outre, essentiel de maintenir, voire d'améliorer, au travers de ce processus de concentration le potentiel d'attractivité auquel ils sont parvenus. Les négociations qui s'amorcent devront donc être menées en toute transparence, avec avant tout un souci d'équité, de complémentarité, permettant aussi longtemps qu'il restera deux Facultés, à chacune d'entre elles de maintenir son identité et d'assumer sa place au sein de l'Europe des universités.

Dans tout cela, vous l'aurez deviné, ce sont les hommes qui priment sur l'organisation; s'ils sont bons, ils renforceront la Faculté à laquelle ils appartiennent, nous devons donc choisir les meilleurs et leur offrir les moyens de se développer. En cela une collaboration instituée entre Genève et Lausanne apparaît comme une solution nouvelle et raisonnable.

Professeur J.-J. Livio

Doyen de la Faculté de médecine

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

*Organe de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

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

Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1
Case postale 76
1010 Lausanne 10
Tél. 021/6529912
(8 h. 30 - 12 heures, sauf mardi)
(13 h. 30 - 17 h. 30, sauf jeudi et vendredi)
CCP-Lausanne 10-1500-5
Fax 021/6523221

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

Tél. 021/6529932
(24 heures sur 24)
Abonnements de déviation
et de télécommunications au service
des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/6529941

Impression

Imprimerie Bron SA
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/6529944

degonda orthopédie SA



supports plantaires

corsets orthopédiques

chaussures fonctionnelles

spéciales pour supports plantaires

prothèses et orthèses

bandages herniaires

cannes anglaises

Fauteuils roulants
MULLER, KUSCHALL, MEYRA

Adaptations spéciales, coques sur mesures, coussins.

Av. du Rond-Point 8
1006 Lausanne

sous gare, près Hôtel Agora

☎ 617 83 56

M E D I P H I L

Programme informatique primordial

Habile, harmonieux

Ingénieux, infaillible

Logiciel leader

Sûr, sympathique

Optimal, organisé

Fiable, facile

Tolérant, talentueux

250 médecins l'ont déjà choisi

N'hésitez plus, contactez-nous !

Philsoft Ch. des Croisettes 23 - 1066 Epalinges
Tél. 021 / 652 41 69

Thévenaz-Leduc vous décharge de tous vos problèmes de déchets photographiques et radiologiques.



■ Notre infrastructure performante, sans cesse adaptée aux nouvelles technologies, nous permet de ramasser, transporter, réceptionner, stocker, trier et récupérer l'ensemble de vos déchets de produits photochimiques, tels que: bains photographiques et films radiologiques.

■ Industriellement, méthodiquement, rationnellement.

■ Ainsi, les produits que nous recyclons retournent dans le processus économique, tout en épargnant notre environnement. N'hésitez donc plus à vous décharger sur le spécialiste de la récupération et du recyclage. Merci de prendre contact avec nous avant toute livraison.

TLS THEVENAZ-LEDUC SA

Contribue à la protection de l'environnement

Ch. de la Motte 5 Case postale 311

1024 Ecublens-Lausanne

Tél.: 021/691 15 51 Fax: 021/691 63 62

PUBANA

Fixe et temporaire

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

MANPOWER

Medical

Permanence et service de garde les week-end

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

Courrier

Monsieur le Rédacteur,

Puisque dans votre éditorial d'août 1991 vous incitez vos lecteurs à prendre la plume afin de faire connaître leur opinion, permettez-nous de répliquer aux lignes que vous avez fait paraître sous la signature de M^{me} E. Steiner, présidente de l'Association vaudoise des cliniques privées.

Naïveté, méconnaissance, mauvaise foi? Laquelle de ces terminologies faut-il mettre en titre de propos que nous croyons utile de reciter, pour mémoire, avant de les mettre sous l'éclairage qu'ils méritent? Voici ces textes: «Les chiffres sont là pourtant, qui attestent qu'à traitement semblable, effectué dans les mêmes conditions au CHUV, dans un hôpital du GHRV, ou dans une clinique privée vaudoise, la facture est similaire. Il est donc vain de disserter indéfiniment sur ce point!...» – «La simple coexistence d'abord, d'établissements privés et publics en concurrence directe sur le marché de la santé contribue à contenir l'explosion des coûts.»

A contrario des déclarations de M^{me} Steiner, il nous faut ici battre en faux deux assertions qui ne relèvent que d'une vue de l'esprit ou d'une volonté d'intoxication du lecteur, mais non de la réalité chiffrée. Pour illustrer notre démonstration, nous nous garderons de prendre en considération quelque diagnostic sujet à caution afin d'éviter qu'on nous oppose la gravité de certaines situations et la nécessité d'équipements coûteux. Nous choisirons donc un acte purement physiologique qui place tous les établissements en secteur privé dans une situation concurrentielle égalitaire, à savoir l'accouchement.

Basées sur les données issues des cinq plus importantes caisses maladie romandes (Caisse Vaudoise, Intras, Supra, Fama et Assura), les statistiques qui vont suivre sont incontestables puisqu'elles prennent en compte plus de la moitié des parturientes vaudoises pour l'exercice 1990. Il ressort des éléments à disposition que la moyenne de durée de séjour est de 9,11 jours en clinique privée, 8,64 jours en division privée du CHUV et de 8,08 en division privée des établissements du GHRV. Quant à la durée en division générale,

elle n'est, à titre indicatif, «que» de 7,55 jours. A ce stade, rappelons que les frais de maternité n'étant pas du ressort des assurances aux Etats-Unis, la facture est intégralement supportée par la parturiente. Or le séjour moyen enregistré dans ce pays se situe à 2,8 jours seulement! De la cause à l'effet, le chemin semble tracé...

Au niveau des coûts, la situation n'est pas meilleure. Car les honoraires des gynécologues sont en moyenne de Fr. 3300.- en clinique privée, de Fr. 2187.- au CHUV et de Fr. 1902.- pour le GHRV. Quant aux frais hôteliers, ils sont en moyenne de Fr. 9261.- en clinique privée, de Fr. 7017.- au CHUV et de Fr. 6231.- pour le GHRV.

Pour affiner cette comparaison, mettons encore en compétition la Clinique Cecil et la division privée de l'Hôpital de Morges qui sont tous deux des établissements réputés pour la haute qualité de leurs prestations. Nous arrivons en moyenne à 9,45 jours pour les séjours à Cecil et 7,84 jours pour ceux de Morges. Respectivement, les honoraires médicaux sont en moyenne de Fr. 3800.- contre Fr. 1802.- et les frais hôteliers de Fr. 10 056.- contre Fr. 5487.-. Les frais moyens totaux par cas d'accouchement sont de Fr. 13 178.- à Cecil contre Fr. 7260.- à Morges pour des conditions de sécurité obstétricale et de confort identiques.

Il n'est ainsi plus utile d'entamer de longs discours pour montrer combien était vaine la tentative de la présidente de l'AVCP de vouloir soutenir l'injustifiable. Pour redorer un blason dont l'éclat se ternit, il n'est point besoin de mots, mais d'actes. Les premiers passent nécessairement par la participation à une table de négociations où il s'agira de venir de part et d'autre avec l'esprit ouvert à des concessions raisonnables. A défaut, il faudra s'attendre à de nouvelles épreuves de force – parfois teintées de maladresses réciproques – dont les conséquences sont bien sûr préjudiciables à chacun. A commencer hélas par le client-patient-assuré, lequel ici n'en peut mais!

ASSURA

assurance maladie et accident

J.-P. Diserens

Directeur

Monsieur le Rédacteur,

Depuis que le Courrier du Médecin vaudois a publié plusieurs articles concernant l'explosion des frais liés aux soins, bien des opinions différentes, parfois opposées, se sont exprimées, mettant en cause les quatre partenaires: les médecins, les malades, les caisses maladie, l'Etat.

Durant mes années de collège, face à notre indiscipline fréquente de potaches, l'un de nos professeurs nous disait, avec une malice bienveillante d'ailleurs: «Vous coûtez cher, mais vous ne valez pas grand-chose!»

Par rapport au thème débattu ici, y a-t-il toujours, dans l'esprit de chaque partenaire, une juste relation entre le coût des prestations et leur valeur? La réponse à cette question pourrait conditionner encore bien des pages. Mais je vais apporter une courte réflexion à celles déjà exprimées.

En ce qui concerne le médecin que je suis, le coût des prestations que je vais fournir dans tel cas précis va dépendre de mes compétences dans mon domaine; or la difficulté du diagnostic, donc des examens complémentaires, paracliniques, à mon approche clinique, et du temps que j'aurai consacré à un patient. Le diagnostic posé ou supposé, je serai alors seul juge des examens complémentaires à proposer. Et là, se posent à moi des questions dans l'ordre suivant: les examens auxquels je pense, sont-ils, pour mon patient: 1) vitaux; 2) nécessaires; 3) utiles; 4) neutres ou 5) superflus?

Pour répondre à ces questions, je suis seul face à ma conscience et à une échelle de valeur personnelle. Dans cette échelle, qu'est-ce que je privilégie? Le centre de mes préoccupations est, bien sûr (!), l'intérêt de mon patient. Mais si je ne suis pas certain de mon diagnostic, où vais-je limiter mes investigations? Au laboratoire, saurais-je me restreindre à l'utile ou au nécessaire? Si j'ai mon laboratoire personnel, prendrais-je les mêmes décisions que si j'envoie le sang à un laboratoire extérieur?

Les mêmes questions se posent naturellement à propos de tous les examens paracliniques.

En fin de compte, vais-je expliquer à mon patient le bien-fondé des exa-

mens que je lui propose? Et, dans ce cas, suis-je d'accord d'y vouer un certain temps pour éclairer ce point, initiative qui pourrait aussi rassurer quelques angoissés de malades qui, le plus souvent font une confiance «aveugle» au médecin, ou n'osent l'interroger à ces sujets par crainte de le vexer! A moins qu'à leurs yeux, plus nombreux seront les examens, mieux ils seront soignés, et donc plus le médecin sera valable quels qu'en soient les coûts. Et puis n'est-ce pas son assurance qui paie?

Alors, tout en affichant une haute estime pour la conscience personnelle, ne la mettons pas trop à contribution de peur... de l'essouffler; puisqu'il existe de bons débats démocratiques entre les divers partenaires, débats qui reprendront à chaque hausse du point et susciteront à nouveau des articles bien documentés qui engendreront de nouveaux débats...

Dr Pierre Delacoste

Service d'orthopédie
et de traumatologie
de l'appareil moteur
CHUV-1011 Lausanne, cherche

médecins assistants

pour la période du
1^{er} janvier 1992
au 30 septembre 1992
et du

1^{er} avril 1992
au 30 septembre 1992.

Renseignements:

M^{me} H. Gédet, tél. 021/314 46 19.

Messieurs et chers confrères,
En parcourant notre courrier n° 9 je suis resté en arrêt sur le premier paragraphe du chapitre «Prévention sanitaire» du dossier «Coût de la santé ou coût du système médical?»

Il me semble que M. Santschi a oublié que l'alcool, le tabac et les voitures versent pas mal d'argent dans les caisses fédérales pour la subtotalité et les cantonales pour le reste. A elle seule, la taxe sur le tabac représente près d'un milliard et va... à l'AVS. Peut-être qu'aiguillée en subvention à la santé, serait-elle redistribuée à l'endroit où le tabac cause ses méfaits. Le milliard ainsi perdu pour l'AVS pourrait être repris par une augmentation de cotisation qui serait, à son tour, redistribuée au bon endroit et ne serait certainement pas très élevée.

Je ne veux pas allonger ce raisonnement qui me paraît pouvoir s'appliquer aux taxes sur l'alcool, la benzine et les voitures. Seulement la plus grande partie de celles-ci doivent servir à couvrir les frais de ménage de nos administrations. Pensez-vous que quelqu'un ait fait le calcul de ce que la communauté devra payer pour offrir la retraite à ses fidèles serviteurs cinq ans plus tôt, c'est-à-dire dans une tranche d'âge où la mortalité n'est pas encore bien élevée? Certainement oui, seulement il ne faut pas que le peuple le sache mais paie. Je ne voudrais pas avoir mauvaise langue, mais il me semble qu'ils sont tellement nombreux, qu'ils ne doivent pas être aussi fatigués qu'on pourrait le croire. Par contre, ils sont l'autorité contre laquelle l'autorité ne peut pas grand-chose.

Dr M. Scherler

Elections au National

Les membres de la SVM m'ont assuré un très large soutien au cours de la récente campagne électorale et m'ont ainsi permis de faire face aux engagements financiers que cela comporte. Qu'ils en soient chaleureusement remerciés.

Les échéances qui pointent à l'horizon sont peu favorables au maintien du libre exercice de notre profession tel que nous le connaissons. L'acceptation de l'initiative des caisses maladie aurait des conséquences catastrophiques pour le système de santé, sans parler de son aspect financier. Et le projet de réforme de l'assurance maladie du Conseil fédéral s'est dépêché de fermer les quelques fenêtres qui restaient encore ouvertes sur la médecine libérale. Il va donc falloir continuer à se battre avec la dernière énergie dans l'intérêt de nos malades et de notre société. A chacun de faire sa part à la mesure de ses moyens!

Merci à tous!

Dr Yves Guisan

CABINET MÉDICAL POUR SPÉCIALISTE

À LA TOUR-DE-PEILZ

110 m² à remettre pour septembre-octobre 1992 avec transfert de bail, immeuble de dix ans.

Loyer mensuel: Fr. 2000.-,
charges comprises.
Tél. 021/944 49 87.

NULLE PART AILLEURS QU'À MONTREUX: CLINIQUE BON PORT

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

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

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

Ouvert aux médecins traitants.

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

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

CLINIQUE BON PORT

21, rue Bon-Port, CH-1820 Montreux
Tél. 021/963 51 01 - Fax 021/963 77 95 - Télex 453 133

Communiqués

Assemblée générale d'automne

Quelque 172 membres se sont retrouvés à l'École hôtelière, le 28 novembre 1991, pour participer à l'assemblée générale de la SVM. Des tracasseries administratives imprévues ont malheureusement perturbé le début de l'assemblée. En effet, la police municipale a formellement interdit le parking aux abords de l'école. Certains membres ont même dû rebrousser chemin, les places de parc du Chalet-à-Gobet étant toutes occupées! En ces circonstances, il est probable que l'assemblée générale de printemps se déroule dans un autre lieu.

L'ordre du jour a porté sur l'approbation des budgets 1992 de la SVM et de la CAFMED, sur la réorganisation des secours sanitaires d'urgence présentée par le Dr Allenbach (voir le dossier du présent numéro du CMV), et sur l'admission de 41 nouveaux membres, dont un associé. Les points forts de la réunion furent, d'une part, le «billet» du président et, d'autre part, l'exposé de M. le conseiller d'Etat, Daniel Schmutz.

Le Dr P. W. Loup a présenté un état de la question sur l'assurance maladie en Suisse en commentant le «projet Schoch», le projet d'assurance maladie obligatoire dans le canton de Vaud et les récentes mesures envisagées par le département de M. Cotti pour mettre un frein au phénomène de désolidarisation et bloquer les tarifs. La tension monte visiblement à la veille de la votation sur l'initiative du Concordat des caisses maladie. Dans la confusion prévalente, le corps médical doit rester solidaire envers lui-même, mais aussi et surtout envers les assurés. Il est évident que les médecins doivent poursuivre leurs efforts pour limiter les traitements, et donc les coûts, à ce qui est nécessaire aux patients. Mais le médecin a aussi un rôle de conseil et d'appui par rapport à des personnes qui, dans la maladie, sont souvent en situation d'infériorité. C'est en ce sens que le comité s'est élevé violemment contre les mesures prises unilatéralement par les caisses maladie centralisées pour limiter leur prestation en di-

vision demi-privée des cliniques du canton. Le corps médical ne peut que s'élever contre toute atteinte à la liberté du choix du médecin et de l'établissement hospitalier.

Le conseiller d'Etat, M. D. Schmutz, présenta un exposé fort intéressant et apprécié sur la révision de la loi sur l'assurance maladie vaudoise et sur la loi de l'hébergement médico-social qui sont soumis au Grand Conseil. Face à la désolidarisation croissante, à l'augmentation vertigineuse des cotisations, il était primordial pour l'Etat de rétablir un équilibre entre les assurés et de maîtriser les coûts. Les avantages principaux de cette nouvelle loi seraient: le renforcement de la solidarité par la suppression des réserves, par un libre passage entre caisses et par l'obligation d'assurance. Un fonds de péréquation entre les caisses va être également instauré pour assister les caisses ayant les coûts les plus élevés à cause de leur population âgée.

La loi sur l'hébergement médico-social vise trois objectifs pour faire face à l'explosion de ces dernières années dans ce domaine: regrouper en un réseau unique l'ensemble des établissements nécessaires à couvrir les besoins en matière d'hébergement médico-social; instaurer un régime financier homogène pour tous les établissements; partant de ces deux préalables, mettre sur pied un système unique de calcul des frais et de l'aide individuelle. Pour l'Etat, il est raisonnable que les pensionnaires participent aux frais d'hébergement et que chaque personne emploie prioritairement ses propres ressources. Lorsqu'elles sont insuffisantes, une aide individualisée lui garantit dans tous les cas la prise en charge de la différence. Pour les autres, un prélèvement de fortune (au maximum d'un cinquième par année) peut être effectué jusqu'à compensation du prix journalier.

De nombreuses questions ont suivi cette présentation. Les membres ont compris les soucis de maîtrise économique du système, mais se sont inquiétés des répercussions sur le pensionnaire et l'assuré sollicités comme jamais auparavant.

Le comité de la SVM

Nouveaux membres SVM

Assemblée générale
du 28 novembre 1991

Titulaires

M. Aellen Pierre
M. Beutler André
M^{me} Bloesch Anne-Claire
M. Blondel Jacques
M. Bogousslavsky Julien
M^{me} Brand Ursula
M. Burnier Michel
M^{me} Carbajo-Gonzalez Dolores
M. Chevalier Jean-Jacques
M. Cuendet Philippe
M. Delorme Philippe
M. Edde Michel
M. Favarger Nicolas
M. Ferrero François
M. Gravier Bruno
M. Hedjazi Mir Ahmad
M. Heierli Pierre
M^{me} Krayenbühl-Huber Alice
M. Krayenbühl-Huber Matthew
M. Ledermann Pierre
M^{me} Ledermann-Langel Viviane
M. Luchinger Pierre-André
M^{me} Marthe Rebiha
M. Martinez Osvaldo
M. Meuli Reto
M^{me} Montandon Jo
M. Morier-Genoud Claude
M. Oppikofer Claude
M. Petrovic Dusan
M. Rabaeus Mikael
M. Racine Charles
M. Ramadan Aymen
M. Saillen Philippe
M. Scherrer Urs
M. Steck Andreas
M^{me} Tatti Brunella
M. Valenti Paolo
M^{me} Viret Catherine
M^{me} Vlad Manuela Ileana
M. Yersin Bertrand

Associé

M. Saulet René

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 2 décembre 1991. L'objet principal de cette réunion était la participation financière des médecins à la Fondation pour la garde médicale. Compte tenu de l'inflation, le budget de la fondation pour 1992 s'est trouvé augmenté de quelque 6%. Les principaux partenaires à la fondation avaient déjà accepté cette augmentation. Le corps médical l'a fait le 2 décembre 1991 en portant la cotisation de soutien au CTM de Fr. 270.- à Fr. 290.-.

Projet de révision des statuts

Ce projet, soumis à votation générale, a été accepté par les membres de la SVM. Après dépouillement par le Conseil de Discipline, les résultats sont les suivants:

- bulletins rentrés	724
- bulletins valables	707
- acceptent	660
- refusent	47

Les statuts révisés seront publiés prochainement.

Le coin du chercheur

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

Le comité de rédaction

Le CMS de Vevey prenant de l'importance, le Dr Mousson, médecin-conseil, ne pourra plus assumer seul les tâches qui lui sont confiées.

Tout candidat au deuxième poste de médecin-conseil voudra bien le faire savoir au Dr J.-Ph. Bonjour, 2, rue de la Clergère, 1800 Vevey, responsable du groupe de Vevey-La Tour-de-Peilz.

Amertume...

Le comité de la Société vaudoise de médecine a pris connaissance avec consternation des déclarations de M. le conseiller d'Etat Pidoux faites dans le cadre de l'émission «Tell Quel» concernant le travail et le statut des médecins assistants des hôpitaux publics.

Ces jeunes médecins, diplôme fédéral en poche, consentent à de lourds sacrifices pour se perfectionner. Les présenter comme des «apprentis» revient à les déconsidérer face aux patients qu'ils doivent soigner. Nous avons écho que d'aucuns ont demandé à être pris en charge par un «vrai médecin».

Afin que le doute ne puisse s'étendre au sein de la population, il nous paraît essentiel que toutes les mesures soient prises pour restaurer la confiance des patients envers les médecins assistants de nos établissements hospitaliers.

Comité de la Société vaudoise de médecine

Le «goodwill» ou «pas-de-porte»: position du comité de la SVM

Lors de la conférence des présidents de la FMH, le 6 juin 1991, les délégués se sont prononcés pour le rejet de principe du paiement d'un «goodwill» lors du changement de propriétaire d'un cabinet médical. Par «goodwill», il est entendu l'indemnisation des valeurs immatérielles d'un cabinet (situation, «clientèle», renom, etc.), que l'acquéreur devrait payer en sus de la valeur d'inventaire et des installations.

Son admissibilité relève cependant avant tout d'une question de droit professionnel cantonal. Certaines sociétés l'ont expressément interdit dans leur code de déontologie; d'autres ont laissé la question à l'appréciation de leurs membres.

Après délibérations, le comité de la Société vaudoise de médecine *déconseille* cette pratique. Il recommande à ses membres de ne pas s'y livrer. Cependant, il est conscient que dans certaines circonstances exceptionnelles (par exemple décès d'un médecin en activité), un arrangement peut être conclu entre les parties en tenant compte de facteurs économiques particuliers. Au cas où un tel arrangement devrait être envisagé, il rappelle les recommandations émises par le comité central de la FMH dans le *Bulletin des Médecins suisses* du 26 juin 1991, pp. 1088 et ss. *Le comité de la SVM*

Une bonne affaire pour les courtiers: l'assurance maladie collective

Cinquante millions par an sont encaissés sur le dos des assurés et des contribuables par des intermédiaires.

Une nouvelle activité contribue à gonfler les coûts de la santé. Les courtiers indépendants qui jouent les intermédiaires encaissent quelque 50 millions de francs par an des caisses maladie pour débaucher et engager de nouveaux membres. Ce sont les assurés et les contribuables qui paient la facture.

«Au cours des dernières années, les courtiers en assurances se sont multipliés comme des lapins», a déclaré Stefan Bernhard, de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Les courtiers proposent leurs services surtout aux entreprises qui veulent contracter une assurance maladie collective pour leurs salariés. Pour chaque nouvelle assurance collective, les caisses maladie versent un courtage à l'intermédiaire qui l'a obtenue. En règle générale, cette rémunération atteint 3 à 5% de la prime annuelle versée par l'entreprise. En fin de compte, ce sont les assurés qui paient ce courtage par le biais de primes plus élevées.

Après la conclusion du contrat d'assurance, les courtiers encaissent chaque année leur courtage sans avoir le moindre travail administratif à faire. M. Bernhard le regrette: «Cela n'a rien à faire dans le système social de l'assurance maladie. L'OFAS interviendra auprès des caisses si cette pratique se développe encore.»

Mais, aujourd'hui déjà, les courtiers, qui jouent une caisse maladie contre l'autre coûtent cher à la santé publique suisse. Selon l'OFAS, les treize plus grandes caisses maladie suisses ont dépensé l'an dernier au total 48 millions de francs pour le versement de provisions et de courtages. Cela fait 60 centimes par mois et par assuré, selon les calculs de l'OFAS.

Le désavantage est double pour les caisses maladie. Non seulement elles doivent payer les courtiers, mais elles ne peuvent plus négocier directement les assurances collectives avec leurs partenaires.

Le Concordat des caisses maladie suisses ignorait jusqu'à ce jour que la pratique du courtage touchait aussi l'assurance maladie. Son président, Ueli Müller, estime «moralement douteux que l'on paie des gens pour ne rien faire» dans ce secteur. D'autant plus que cet argent vient en partie des pouvoirs publics.

M. Müller veut s'informer auprès des caisses de leurs pratiques en matière de courtage. *Alex Capus/ATS*

Calendrier médical vaudois

Période du 13 janvier
au 21 février 1992

N° 1/92

LUNDI 13 JANVIER

18 h. 30-19 h. 15: Cours de formation continue du Service universitaire d'ophtalmologie. – Hôpital Jules-Gonin, av. de France 15, Lausanne. – Auditoire. – Professeur J. Flammer (Bâle): «Pathogénèse du dommage glaucomeux, conséquences pour les investigations de patients glaucomeux.» (Conférence en anglais, discussion en français.)

MARDI 14 JANVIER

11 h.-12 h.: Conférence du Service universitaire de psychogériatrie. – Auditoire J.-L. Villa, Hôpital psycho-gériatrique de Prilly. – Professeur G.-M. Innocenti: «La mémoire, bases anatomiques et physiologiques.»

12 h. 15: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2, BH 08. – Dr Ph. Bürgisser: «Virus HIV: organisation génétique.»

MERCREDI 15 JANVIER

8 h.: Colloque de gynécologie oncologique du Département de gynécologie obstétrique. – Salle 400. – Présentation de cas.

17 h. 15: Colloque du Département des Services de chirurgie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Service de neurochirurgie. – Dr H. Fankhauser: «La robotisation de la stéréotaxie.»

17 h. 45-18 h. 45: Séminaire de l'Institut d'histoire de la médecine. – Ch. des Falaises 1, Lausanne. – Guy Saudan: «Relève universitaire: le cas de la Faculté de médecine de Lausanne dans l'entre-deux-guerres.»

JEUDI 16 JANVIER

9 h.-12 h.: Grand Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, 2^e étage. – En collaboration avec la Division autonome de médecine psychosociale: «Le praticien face à l'impasse relationnelle.»

9 h. 30: Colloque du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation. – Auditoire Louis-Michaud, Hôpital Nestlé, CHUV. – «Trois présentations de cas: polyarthrite rhumatoïde.»

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

11 h.: Conférence du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation. – Auditoire Louis-Michaud, Hôpital Nestlé, CHUV. – Dr H. Hott (La Chaux-de-Fonds): «Radiosynoviorthèses isotopiques: le point.»

11 h. 15-12 h.: Cours de formation postgraduée de la Division des maladies infectieuses, Division autonome d'hygiène hospitalière, Institut de microbiologie. – Auditoire IV, CHUV. – Dr A. Cometta: «Antibiotiques I: quinolones.»

12 h. 15: Conférence de l'Institut universitaire de physiologie. – Salle de séminaires de l'institut. – John H. Morrison, Ph. D. (New York): «Cellular and neuroanatomic determinants of dementia in Alzheimer's disease.»

13 h.-13 h. 45: Colloque commun infectiologie, hygiène hospitalière, microbiologie. – Auditoire IV, CHUV. – Présentation de cas et orateurs invités: programme adressé par mailing le lundi précédant le colloque (pour figurer sur le mailing: Secrétariat de la Division des maladies infectieuses, BH 10, CHUV, 1011 Lausanne, ou tél. au 314 46 85).

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. – Auditoire 1, niveau 08, CHUV. – Dr M. Fromer, pri-

vat-docent: «Traitement interventionnel des arythmies.»

17 h. 15: Leçon inaugurale de M^{me} le professeur Heidi Diggelmann. – Auditoire César-Roux, CHUV. – «Interactions multiples d'un rétrovirus avec son hôte.»

18 h.: Colloque postgradué ORL. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr Ph. Pasche: «Echecs à long terme des uvulo-palato-pharyngoplasties pour ronchopathie: comment les éviter par une investigation préopératoire bien conduite?»

VENDREDI 17 JANVIER

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

12 h. 15: Conférence de l'Institut universitaire de physiologie. – Salle de séminaires de l'Institut. – Dr C. Pichard (Genève): «Influence de l'hormone de croissance sur le métabolisme musculaire.»

LUNDI 20 JANVIER

8 h. 15-9 h. 45: Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercaill, av. de la Chablière 5, Lausanne. – Professeur J. Bergier: «L'évolution de la psychiatrie d'enfants et d'adolescents en Pays de Vaud.»

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-310, BH 10 CHUV. – Dr D. Thiébaud: «Rôle des facteurs hormonaux locaux dans le remodelage osseux de l'ostéoporose.»

18 h. 30-19 h. 15: Cours de formation continue du Service universitaire d'ophtalmologie. – Hôpital Jules-Gonin, av. de France 15, Lausanne. – Auditoire. – Professeur G.-O. Waring (Atlanta/Paris): «Corneal laser surgery.»

20 h. 30: Conférence à la Fondation de Nant. – Grande salle de la Clinique de Nant, Corsier. – Dr P. Guillen: «La pathologie narcissique.»

MARDI 21 JANVIER

11 h.-12 h.: Conférence du Service universitaire de psychogériatrie. – Auditoire J.-L. Villa, Hôpital psycho-gériatrique de Prilly. – Dr Wisard: «Pathologies urologiques associées à l'infection urinaire chez la personne âgée», en collaboration avec Merck Sharp & Dohme-Chibert AG.

12 h. 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie, immunologie, néphrologie, rhumatologie. – Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, salle 305. – Dr P. Zufferey: «Capillaroscopie: applications cliniques.»

MERCREDI 22 JANVIER

8 h.: Colloque de gynécologie oncologique du Département de gynécologie obstétrique. – Salle 400. – Présentation de cas.

12 h.: Colloque des spécialités du Service de pédiatrie – BH 11-325 – Dr J. Nielsen: «Evaluation et réhabilitation motrices.»

12 h. 45: Conférence à l'Hôpital de zone de Montreux. – Salle de conférences. – Dr L. Barrelet: «Le cancer du sein: aspects thérapeutiques en 1992.»

JEUDI 23 JANVIER

9 h. 30: Colloque de formation continue du groupe des Préalpes. – Hôtel Alpina Rosat, Château-d'Ex. – Dr J.-W. Fitting: «Approche diagnostique de la dyspnée.» – Dr M.-D. Schaller: «Prise en charge de l'asthme grave.» Renseignements et inscriptions: Dr P. Scherrer, Château-d'Ex.

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire 2^e étage. – Dr F. Spertini: «Signification et interprétation des marqueurs immunologiques.» – Professeur A. Péroud: «Approche diagnostique d'un syndrome inflammatoire.»

18 h.: Colloque ORL interville Lausanne-Genève. – Maison Zyma, auditoire La Pagode, Nyon. – Dr B. Duvoisin, privat-docent: «Principes, indications et apport de la résonance magnétique nucléaire dans les pathologies cervico-faciales.»

VENDREDI 24 JANVIER

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

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. – Bugnon 27, Lausanne, entrée C3, 1^{er} étage. – Professeur W. Schwarz (Frankfurt): «Regulation of the Na/K pump.»

12 h. 15: Conférence à l'Institut universitaire de physiologie. – Salle de séminaires de l'Institut. – Dr P. Balmer (Berne): «Protein metabolism in cirrhotic and nephrotic syndrome patients.»

LUNDI 27 JANVIER

18 h. 30-19 h. 15: Cours de formation continue du Service universitaire d'ophtalmologie. – Hôpital Jules-Gonin, av. de France 15, Lausanne. Auditoire. – Professeur G. Gonvers, professeur Gailloud, Dr O. Girard: «Chirurgie de la cataracte avec petite incision.»

MARDI 28 JANVIER

12 h.: Conférence du Service de pédiatrie. – Auditoire Yersin, BH 08. – Professeur Y. Aujard (Paris): «Antibiothérapie et écosystème intestinal.»

15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. – Salle des colloques BH 19. – Dr N. A. Bersinger (Berne): «Development of an endometrial explant model for the investigation of uterine readiness for implantation.»

MERCREDI 29 JANVIER

8 h.: Colloque de gynécologie oncologique du Département de gynécologie obstétrique. – Salle 400. – Présentation de cas.

17 h. 30: Colloque romand de radiologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Professeur A. Valavanis (Zurich): «Brain AVM'S: neuroradiologic diagnosis and treatment.»

17 h. 45-18 h. 45: Séminaire de l'Institut d'histoire de la médecine. – Ch. des Falaises 1, Lausanne. – Dr Gottfried Rosenow (Berlin/Berne): «Die Eugenik Debatte in der Schweiz, 1938 – ein Beitrag.» (Abstract et discussion en français.)

JEUDI 30 JANVIER

10 h.: Colloque postgradué du Département de gynécologie-obstétrique. – Dr^{ss} M. Depairon, J. Hauert, Y. Christen, D. Fournier: «La thrombose.»

10 h.-13 h.: Colloque postgradué du Département de gynécologie-obstétrique. – Auditoire de la maternité, CHUV. – Présentation de cas.

11 h. 15-12 h.: Cours de formation postgraduée de la Division des maladies infectieuses, Division autonome d'hygiène hospitalière, Institut de microbiologie. – Auditoire IV, CHUV. – Dr J.-D. Baumgartner, privat-docent: «Syndromes septiques I: anticorps monoclonaux.»

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

vités: programme adressé par mailing le lundi précédent le colloque (pour figurer sur le mailing: Secrétariat de la Division des maladies infectieuses, BH 10, CHUV, 1011 Lausanne, ou tél. au 314 46 85).

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. – Auditoire 2, niveau 08, CHUV. – Dr A. del Bufalo: «Quelques mises au point sur les lipides.»

18 h.: Colloque postgradué ORL. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr R. Maire: «L'appareillage acoustique: indications, collaboration du spécialiste avec l'audioprothésiste, choix des appareils, contrôle post-appareillage, perspectives futures.»

18 h. 30-19 h. 30: Colloque des orthopédistes romands. – Auditoire de l'Hôpital orthopédique, 1^{er} étage. – Professeur A. Chantaine (Genève): «Lésions dégénératives, arthrose du genou et son devenir.» – Professeur R. Lagier (Genève): «Le problème de l'arthrose vu par l'anatomo-pathologiste.»

VENDREDI 31 JANVIER

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

8 h. 30: Conférence du Service de radiothérapie. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – Professeur J.-Hürlimann: «Apports des nouveaux examens immunohistochimiques dans le diagnostic des cancers.»

VENDREDI 31 JANVIER (14 h.-18 h)

ET SAMEDI 1^{er} FÉVRIER (9 h. 30-13 h.)

Hôpital de Cery, Prilly. – A. Corboz-Warnery et F. Grasset: «Les réseaux d'intervenants médico-sociaux. – Organisation interdisciplinaire et interinstitutionnelle.» Fr. 200.-/pers. (maximum 20 participants); renseignements et inscription: 643 64 01.

LUNDI 3 FÉVRIER

8 h. 15-9 h. 45: Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercaill, av. de la Chablière 5, Lausanne. – Dr A. Corboz: «Utilisation des connaissances acquises en observation détaillée de la relation père-mère-enfant lors du traitement de dépressions post-partum.»

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-310, BH 10 CHUV. – Professeur J.-C. Gerster et coll.: «Présentation de cas cliniques.»

18 h. 30-19 h. 15: Cours de formation continue du Service universitaire d'ophtalmologie. – Hôpital Jules-Gonin, av. de France 15, Lausanne. – Auditoire. – Professeur J. Flament (Strasbourg): «Les traitements du ptérygion. Bases physiopathologiques et approches thérapeutiques.»

MARDI 4 FÉVRIER

12 h. 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie, immunologie, néphrologie, rhumatologie. – Auditoire Hôpital de Beaumont, salle 305. – Présentation de cas. Renseignements: 314 52 93.

MERCREDI 5 FÉVRIER

8 h.: Colloque de gynécologie oncologique du Département de gynécologie obstétrique. – Salle 400. – Présentation de cas.

11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. – Auditoire Yersin, BH 08. – Professeur L. Humair (La Chaux-de-Fonds) et professeur M. Campiche: «Lom-

balgies, prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et insuffisance rénale aiguë.

12 h.: Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – BH 11-325. – Dr M. Roulet, privat-docent: «Gastroentérologie/nutrition.»

18 h.: Colloque ORL interville Genève-Lausanne. – Maison Zyma, auditoire La Pagode, Nyon. – Professeur M. Wolfensberger (Mainz): «La pérosectomie: techniques et indications.»

JEUDI 6 FÉVRIER

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

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Policlinique médicale universitaire. – Auditoire 2^e étage. – Dr J.-P. Zellweger: «Tuberculose chez les immigrants: mise au point médicale et administrative.» – Dr R. Soler: «Traitement de l'asthme chez un jeune patient.»

11 h. 15-12 h.: Cours commun de formation postgradué «Sida» de la PMU et de la Division des maladies infectieuses. – Auditoire de la PMU, professeur M.-P. Glauser: «HIV: physiopathologie et traitement antiviral.»

13 h.-13 h. 45: Colloque commun infectiologie, hygiène hospitalière, microbiologie. – Auditoire IV, CHUV. – Présentation de cas et orateurs invités: programme adressé par mailing le lundi précédant le colloque (pour figurer sur le mailing: Secrétariat de la Division des maladies infectieuses, BH 10, CHUV, 1011 Lausanne, ou tél. au 314 46 85).

14 h. 15-16 h.: Conférence des Services universitaires de psychiatrie de la Faculté de médecine. – Auditoire de la Clinique psychiatrique de Cery. – M. H. Bianchi (Dr ès lettres, Paris): «Rapport au temps et personnalité: normes et pathologies, quelques interrogations.»

16 h.: Cours postgradué du Groupement des pédiatres vaudois. – Auditoire de la maternité du CHUV. – Dr Ph. Marguerat et professeur G. Pescia: «Implications pédiatriques de la surveillance prénatale des grossesses.»

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. – Auditoire 2, niveau 08, CHUV. – Dr J. Schlaepfer: «Le praticien face aux troubles du rythme supra-ventriculaires.»

18 h. 15: Colloque pluridisciplinaire de gastroentérologie CHUV/PMU. – Auditoire Tissot, CHUV: «Colloque romand de gastro-entérologie.»

VENDREDI 7 FÉVRIER

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

LUNDI 10 FÉVRIER

18 h. 30-19 h. 15: Cours de formation continue du Service universitaire d'ophtalmologie. – Hôpital Jules-Gonin, av. de France 15, Lausanne. – Auditoire. – Dr P.-A. Grounauer: «Glaucome: sensibilité au flicker et modifications ERG.»

MARDI 11 FÉVRIER

12 h. 15: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2, BH 08. – Dr G. Wagner: «Le vaccin contre l'hépatite A.»

15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. – BH 19, CHUV. – Dr R. W. Rivest (Genève): «LH bioactive durant le cycle menstruel et dans des situations pathologiques.»

MERCREDI 12 FÉVRIER

8 h.: Colloque de gynécologie oncologique du Département de gynécologie obstétrique. – Salle 400. – Présentation de cas.

17 h. 45-18 h. 45: Séminaire de l'Institut d'histoire de la médecine. – Ch. des Falaises 1, Lausanne. – Dr Roger Mayer, privat-docent (Genève): «De l'Académie de Calvin à l'Université de Carteret: aléas et vicissitudes de la création d'une Faculté de médecine à Genève.»

JEUDI 13 FÉVRIER

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Policlinique médicale universitaire. – Auditoire 2^e étage. – Dr A. Morabia (Genève): «Dix ans de prescription de médicaments psychotropes à la PMU de Genève.» – Dr B. Burnand: «Prévention au cabinet médical: implications des recommandations.»

11 h. 15-12 h.: Cours de formation postgradué de la Division des maladies infectieuses, Division autonome d'hygiène hospitalière, Institut de microbiologie. – Auditoire IV, CHUV. – Dr J.-D. Baumgartner, privat-docent: «Syndromes septiques II: cytokines et anticytokines.»

13 h.-13 h. 45: Colloque commun infectiologie, hygiène hospitalière, microbiologie. – Auditoire IV, CHUV. – Présentation de cas et orateurs invités: programme adressé par mailing le lundi précédant le colloque (pour figurer sur le mailing: Secrétariat de la Division des maladies infectieuses, BH 10, CHUV, 1011 Lausanne, ou tél. au 314 46 85).

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. Auditoire 2, niveau 08, CHUV. – Dr X. Jeanrenaud: «La cardiomyopathie obstructive: nouvelles approches thérapeutiques.»

17 h. 15: Leçon inaugurale du professeur Denis Berger. – Auditoire César-Roux. – «Chirurgie fonctionnelle: du fœtus à l'adolescence.»

18 h.: Colloque postgradué ORL. – Auditoire Yersin, CHUV. – «Colloque d'iconographie: diapositives.»

VENDREDI 14 FÉVRIER

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

8 h. 30: Conférence du Service de radiothérapie. – Salle de séminaires 2, niveau 08, CHUV. – Dr L. Portman: «Diagnostic et traitement des cancers thyroïdiens: quoi de neuf?»

MERCREDI 19 FÉVRIER

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

17 h. 15: Colloque du Département des Services de chirurgie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Service de chirurgie pédiatrique: «Reflux vésico-urétral chez l'enfant. Plastie antireflux ou traitement endoscopique?»

JEUDI 20 FÉVRIER

18 h.: Colloque postgradué ORL. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr P. Konu: «Les complications des otites moyennes aiguës: investigations cliniques systématiques de dépistage et iconographie.»

Nous vous prions de nous faire parvenir vos annonces de colloques couvrant la période du 24 février au 20 mars 1992, avant le lundi 10 février 1992. Merci de votre compréhension.

Les produits IBSA

Pollinis extractum
Adenoprostal® Traitement de l'hyperplasie prostatique

Mepartricinum
Candidal® Antimycotique vaginal

Chondroitini-Sulfas
Condrosulf® Antiarthrosique

Diclofenacum
Flector® Antirhumatismal
Antiphlogistique
Analgésique

AC. Hyaluronicum
Ialugen® Cicatrisant

Anthocyanosidea
Myrtaven® Vasoprotecteur

Amoxicillinum
Penimox® Pénicilline à large spectre

Acetylcysteinum
Solmucol® Mucolytique et protecteur des voies respiratoires
Collyre



IBSA
Lugano

FOSFOR

Dossiers médicaux

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

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

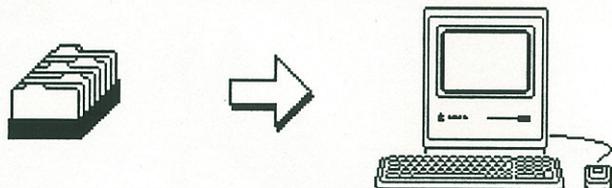
MédiSlash

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

Cd-Rom

Lecteurs & Bases de données médicales sur CD

POUR UN SUIVI MEDICAL PERFORMANT



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

M. AMREIN

Orthopédiste-bandagiste



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

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

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

Le spécialiste des professions médicales

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

la réponse à vos recherches de personnel

pour votre cabinet.

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

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

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

IDÉAL MÉDICAL, av. Ruchonnet 30, 1003 Lausanne
Ouvert sans interruption de 8 heures à 18 h 30, service de garde le week-end.



Lausanne 021/311 13 13
30, avenue Ruchonnet

Bureau trop **chaud**, local ordinateur **surchauffé**, produits pharmaceutiques à **conserver**, **unifroid** résout votre problème en tenant compte de la **qualité de la vie** !

- Armoires :

produits pharmaceutiques
banques de sang
congélation
vins, boissons etc...

- Bahuts de congélation et de laboratoires (-80°C)

- Machines à cubes, minicubes et paillettes de glace

- Petites cellules autonomes frigorifiques congélation etc...

Notre Métier: Vous aider à faire le votre.

unifroid

toujours un degré d'avance

1053 Cugy sur Lausanne
tél. 021/ 731 26 26 Fax 021/ 731 12 69

Nous engageons en 92 apprentis - monteurs

- Climatiseurs :

individuels en applique,
plafonniers à condensation
par air ou eau
Avec groupe à distance :
sur roulettes amovibles
en applique
plafonniers
intégrés avec le faux-plafond etc...

- Installations de rafraîchissement sur mesure.



**Les thermes d'Yverdon-les-Bains,
un centre de soins et de cure.**

Le complexe thermal d'Yverdon-les-Bains est médicalement recommandé pour le traitement:

- des affections rhumatismales et arthrosiques
- des maladies des voies respiratoires supérieures et inférieures
- la rééducation après opérations orthopédiques et neurochirurgicales.

Le **CENTRE THERMAL** est doté d'une équipe médicale et paramédicale spécialisée et d'installations des plus modernes:

- Piscine intérieure aménagée pour les soins et la rééducation physiothérapeutique en eau thermale à 34°.
- Physiothérapie, électrothérapie, laser, thérapie, etc.
- Soins ORL: inhalations, pulvérisations ultrasoniques, fumigations.
- Deux bassins thermaux extérieurs avec buses de massage, bains circulaires, etc.



Garderie d'enfants.
Caféteria.



CENTRE THERMAL
1400 YVERDON-LES-BAINS
Tél. 024/21 44 56



Lundi-vendredi **8 à 22 h.** Samedi-dimanche-jours fériés **9 à 20 h.**

YVERDON-LES-BAINS



DISCOVERY



= Carrosserie en aluminium – moteur V8i
traction intégrale permanente – classe

venez les essayer



RANGE ROVER



GARAGE RACING ROMANEL/Lausanne

H. Buchmann – Tél. 021/731 31 81