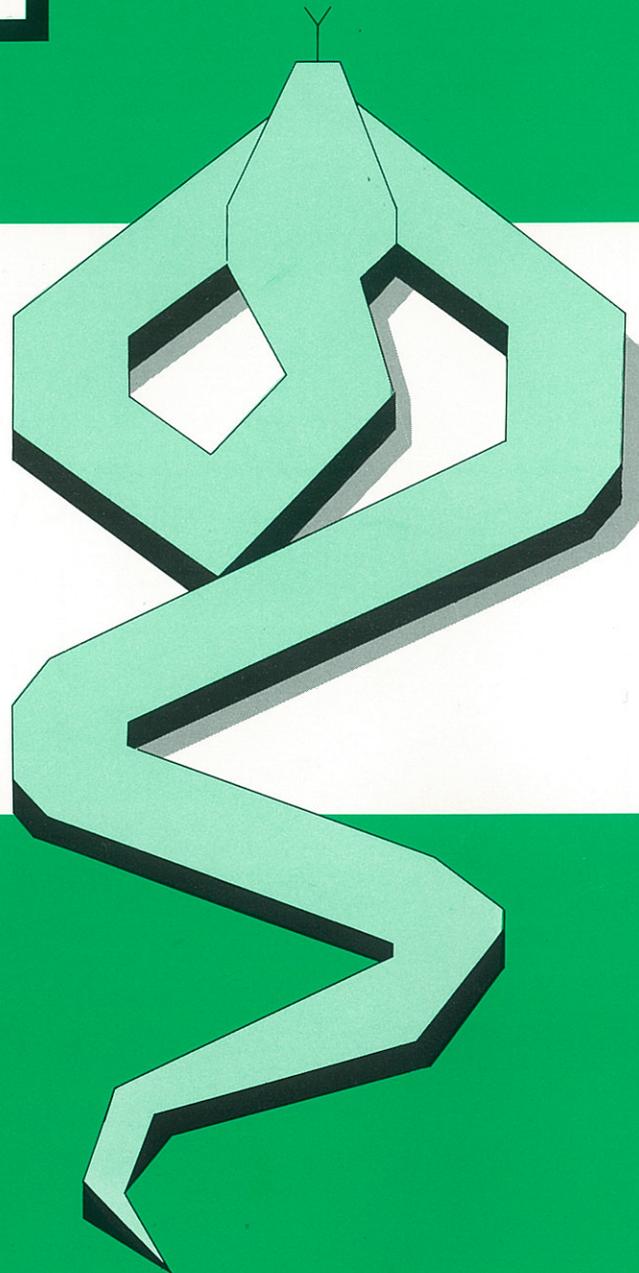


COURRIER
DU M **EDECIN**
VAUDOIS

numéro 1

janvier - 94

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE

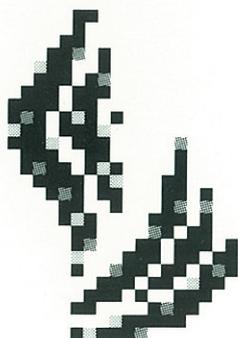


LA SVM, À QUOI ÇA SERT?

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE AUTOMNE 1993

Lausanne
Clinique Cecil

Une clinique
du Groupe Hirslanden



Dès le 3 janvier 1994, notre

LABORATOIRE DE CYTOLOGIE ET DE PATHOLOGIE

sera à votre disposition :

- Cytologie gynécologique
- Cytologie générale, cytoponctions
- Histologie
- Examens extemporanés

Médecins responsables :

Dr E. Gloor, spécialiste FMH

Dr J. Ruzicka

anatomie pathologique et cytologie

Monsieur R. Neidhart, responsable de notre
laboratoire de cytologie et de pathologie,
se tient à votre disposition
pour de plus amples renseignements.

Tél. 021/320 12 51, int. 652

Notre adresse :

Laboratoire de cytologie et de pathologie
Ruchonnet 38 - 1003 Lausanne

Le Groupe Hirslanden
Clinique Cecil Lausanne ■
Klinik Beau-Site Bern □
Klinik Hirslanden Zürich □
Klinik im Park Zürich □
Klinik im Schachen Aarau □

Editorial

La SVM, à quoi ça sert?

Fondée en 1829, la SVM rassemblait ses membres autour des sujets médicaux et scientifiques. Cent soixante-quatre ans après, qu'est-elle devenue? Que représente-t-elle pour les 1800 médecins qui la composent?

«Un mauvais défenseur des droits des médecins...» diront certains, qui voient, à regret, s'effriter la statue tutélaire de la profession aux yeux de la population.

«Un véritable racket!», s'écrieront quelques-uns, à réception de leur bulletin de versement de cotisation, qui leur donne accès, au travers de la SVM, aux conventions tarifaires avec les caisses maladie.

«Mais quelle police fait-elle?», s'exclameront d'autres, choqués par les excès d'une faible minorité, en matière de tarifs et de pratique médicale litigieuse.

«On ne la voit nulle part dans les médias...», estimeront certains, qui voudraient que la voix des médecins ne soit pas étouffée par la vox populi, exprimée dans les journaux, radios et autres chaînes télévisées.

Face à ces questions souvent critiques, qui tendent à la SVM et à son comité un miroir sans complaisance, il appartient à ceux que vous avez élus et au secrétaire général de dire ce qu'est aujourd'hui la SVM dans son action avec:

- les patients;
- les médecins;
- les caisses maladie;
- les hôpitaux;
- la FMH.

Nous espérons ainsi contribuer à l'ouverture d'un dialogue fructueux avec les membres de la SVM, que nous voudrions voir suivre de plus près nos travaux et les appuyer à l'occasion des situations de crise qui nous attendent au cours de cette nouvelle année.

Votre président:
Pierre Vallon

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 1994
heureuse et dynamisante

Le Comité de la SVM

Sommaire

1	Editorial La SVM, à quoi ça sert?
2	Dossier La SVM et les docteurs La SVM et le patient
3	Economicité des traitements ambulatoires et médecins dispenseux
5	SVM – Médecins hospitaliers
6	Quel rôle? Quel partenariat?
7	La SVM et la FMH
8	Opinions La semaine des quatre jeudis LAMal: les raisons d'un référendum
14	Communiqué
17	Courrier
19	Nouvelles de la Faculté Nouvelles du comité
20	Calendrier médical

Dossier

La SVM et les docteurs

La Société vaudoise de médecine ne paraît prendre une existence réelle qu'au moment où le jeune médecin ayant obtenu le titre FMH se voit contraint – pour pouvoir l'arborer – de devenir membre ordinaire de la FMH et, donc, de demander son admission au sein d'une société cantonale. La question se pose pour lui également de manière aiguë lorsqu'il quitte le cadre institutionnel pour s'installer en cabinet. L'adhésion devient alors une sorte de passage obligé – de rite initiatique – qui l'intronise officiellement au sein de sa corporation.

Nombre d'entre les membres de la Société vaudoise de médecine ont, par conséquent, dû s'y affilier un peu (ou beaucoup) contre leur gré. Certains ont toutefois réalisé qu'il valait la peine, malgré tout, de devenir membre de la société puisqu'elle est reconnue comme partenaire officiel de l'Etat, d'une part, et des caisses maladie, d'autre part. Comme c'est dans ces cénacles-là qu'on s'occupe de questions tarifaires et qu'on décide à quelle sauce le corps médical va être

consommé, il est vrai qu'il vaut mieux en faire partie et soutenir les gens qui s'y connaissent un tant soit peu et qui s'y investissent! Dans la véritable tempête qui secoue le système de santé, savoir qu'un groupe de médecins s'intéressent à analyser les problèmes et à trouver des solutions dans l'intérêt de tous mérite le soutien.

De là à prendre soi-même une part active dans la SVM, il y a une marge! Peut-être qu'on voudrait bien et peut-être aussi qu'on admire ceux qui s'engagent pour défendre les intérêts de la profession. Il faut, pour ce faire, avoir la foi de celui qui milite dans le conseil de paroisse d'une église qui n'est jamais remplie, ou alors, en bon Vaudois qu'on est, «c'est que ce confrère doit y trouver son intérêt particulier!» Il faut, en effet, avoir du temps béni pour consacrer son énergie à ces dossiers arides quand on doit se constituer une patientèle ou que la salle d'attente est pleine à craquer et qu'il faut assumer.

Quant à l'organe administratif de la société, il paraît surtout être bon à en-

voyer des bordereaux de cotisations et des rappels! Il est vrai, pourtant, que l'équipe du secrétariat général est disponible et que, lorsqu'on appelle, on obtient d'habitude son renseignement ou son conseil. Parfois cela permet de dénouer une situation qu'on pensait insoluble. Par contre, il est plus difficile d'atteindre le secrétaire général qui est soit déjà pendu au bout du fil, soit en séance!

Un trait d'union qui semble s'avérer indispensable dans ces temps troublés, est le *Courrier du Médecin vaudois* qui est lu – ou en tout cas parcouru – par l'ensemble du corps médical! Les dossiers sont en général bien composés et illustrent sous des angles différents des aspects concrets qui touchent à la pratique du médecin. De plus, quelques ténors occupent la rubrique «Opinions» et permettent aux membres de s'en forger une, justement!

Peut-être mal aimée, la SVM, mais dans le fond, diablement utile, non?

D. Petitmermet

Secrétaire général de la SVM

La SVM et le patient

Si la préoccupation principale des médecins doit être leurs patients, dans quelle mesure la SVM s'intéresse-t-elle à eux? Dans le public, la SVM est souvent perçue comme une organisation corporatiste visant à défendre la caste de nantis que sont les médecins. Parmi ses buts, notre société doit veiller à ce que ses membres respectent l'éthique de notre profession. Elle est soucieuse de la qualité des soins fournis, et de la relation médecin-patient. Celui-ci est donc intéressé au premier plan. Notre nouveau code de déontologie lui consacre 31 articles.

Des litiges peuvent survenir entre médecin et patient; ceux qui sont dus à des fautes présumées graves relèvent du Conseil de discipline, les moins graves, qui ne sont heureusement souvent que des malentendus, sont résolus par le médiateur.

Les contestations au sujet de notes d'honoraires sont fréquentes, elles peuvent être adressées aux commissions de modération des honoraires (il en existe une pour l'ambulatoire, l'autre pour le privé). A l'époque où les caisses maladie ont tendance à se substituer aux patients – et cette tendance, déresponsabilisante pour ce dernier, ne va que s'accroître, surtout si les projets d'assurance maladie en cours de gestation aboutissent – il nous paraît bon que celui-ci, qui est tout de même le «consommateur» des soins, s'en soucie et qu'il le manifeste s'il s'estime lésé.

C'est souvent une démarche difficile de sa part. S'il n'a pas d'autre motif d'insatisfaction vis-à-vis de son médecin (mais fréquemment, une question d'honoraires cache un problème relationnel d'une autre nature), il

craint que cela ne nuise à la qualité de la relation qu'il a entretenue jusqu'alors avec son médecin. Il arrive donc parfois qu'on nous demande une intervention anonyme auprès de ce dernier, ce qui est évidemment difficile lorsqu'il s'agit de discuter d'une note d'honoraires litigieuse!

Pour la commission, il convient également de distinguer celui qui s'estime sincèrement lésé – et qui, souvent, en arguant des coûts de la médecine pour justifier son intervention, se réfugie derrière une action de bienfaisance envers la société tout entière – du revendicateur professionnel, qui trouvera toujours un motif de mécontentement.

Dr P.-O. Rosselet

Vice-président de la SVM
et président de la commission
de modération des honoraires

Economicité des traitements ambulatoires et médecins dispendieux

De la même façon qu'il existe, entre la Fédération vaudoise des caisses maladie (FVCM) et la Société vaudoise de médecine (SVM), une Convention pour l'activité médicale ambulatoire à la charge de l'assurance sociale, il existe une convention établissant une Commission paritaire entre les mêmes partenaires.

La Commission paritaire

C'est un organe de conciliation qui est prévu par la LAMA. Elle est formée d'un nombre égal de membres de chacune des parties et présidée par un magistrat de l'ordre judiciaire, actuellement en la personne de M. le juge cantonal P.-E. Rochat.

Les compétences de la Commission paritaire concernent notamment les modifications et adjonctions à la convention et au tarif médical, le renouvellement de la convention à son échéance, les contestations au sujet de la facturation des honoraires médicaux, mais également le contrôle de l'application du principe du «traitement économique» prévu par l'article 23 LAMA.

La Commission paritaire examine les données statistiques annuelles que lui remet la FVCM et les autres éléments fournis par les parties. Elle arrête les bases de calcul valables pour déterminer le coût moyen du cas de

maladie de chaque spécialité, compte tenu de facteurs de correction tels que l'utilisation d'une radiologie du praticien.

Lorsque le coût moyen de la pratique d'un médecin, examiné durant une période d'un an, dépasse nettement les indices de références arrêtés par la Commission paritaire, le médecin concerné est informé de ces constatations et invité à faire part de ses observations. Sur la base du dossier constitué, la Commission paritaire décide s'il y a lieu d'envoyer un avertissement écrit et motivé au médecin. Par cet avertissement, la commission invite le médecin à tenir compte de ses remarques à l'avenir. L'avertissement demeure valable cinq ans.

Matériel et méthode

Le groupe observé est constitué de l'ensemble des médecins vaudois pratiquant en médecine ambulatoire.

L'outil est la statistique du Concordat des caisses maladie à Soleure, qui comptabilise actuellement les données numériques concernant actuellement 98% des assurés suisses.

Elle permet de définir des indices significatifs de l'activité médicale. Trois d'entre eux ont été retenus par la Commission paritaire: l'indice du nombre de consultations par année, l'indice du nombre de prestations de base

(consultations et visites) par cas, l'indice des frais médicaux par cas.

L'ensemble des médecins du collectif est passé au crible de ces trois indices. Sont retenus, et classés par ordre décroissant des valeurs des indices, les médecins qui, pour un ou plusieurs indices, dépassent les limites fixées, soit: plus de 6000 consultations par an (auparavant 5000) pour le premier indice, et plus de 50% par rapport à la moyenne dans la spécialité à laquelle appartient un médecin, pour les deux autres indices.

Un groupe de travail de la Commission paritaire examine sur dossier chaque cas individuel et vérifie avec soin la spécialité à laquelle le praticien appartient, le genre de sa pratique, les circonstances particulières qui pourraient justifier une différence de coût, etc. Tout dépassement substantiel qui ne peut être justifié, par rapport au coût comparatif pris en référence, est considéré comme un manquement au principe du «traitement économique» selon l'article 23 LAMA.

Recueils des cas

Cette méthodologie a été appliquée au corps médical vaudois sur la base des statistiques du Concordat des années 1989, 1991 et 1992. Le fait que les statistiques ne soient connues qu'au milieu de l'année suivante et que

AMREIN ORTHOPÉDIE

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

MAX AMREIN
OLIVIER AMREIN
techniciens orthopédistes-bandagistes
Maîtrise FA

rue de la Borde 14
1018 LAUSANNE
tél. 021/646 85 75
fax 021/646 20 02



le travail d'analyse est particulièrement astreignant, sont à l'origine du décalage de ces dates.

Pour 1989, 97 médecins ont été retenus et 39 d'entre eux avertis. Pour 1991, 134 médecins ont été retenus. A fin 1993, la commission avait examiné 75 dossiers. Il est évident qu'un médecin, averti fin 1991 pour un dépassement d'indice calculé sur les statistiques 1989, ne peut avoir modifié sa pratique. Le premier exercice statistique déterminant est donc celui de 1992. Pour cette année-là, 9 médecins ont été retenus par la FVCM et considérés par elle comme dispendieux. Ils sont par conséquent susceptibles d'être poursuivis, car ils contreviennent, bien que dûment avertis les années précédentes sur la base des statistiques 1989 et 1991, de façon manifeste au principe du «traitement économique».

Dans ces cas, la Commission paritaire est habilitée à statuer pour fixer les montants indûment perçus et les modalités de remboursement, en proposant une procédure de conciliation.

Quelques remarques

Les membres de la Commission paritaire chargés de l'ensemble de la démarche concernant l'économicité des traitements sont confrontés à une problématique délicate. Si leur travail est soutenu par des éléments statistiques et des indices chiffrés, intrinsèquement objectifs, afin de mesurer chacun à la même aune, ils tiennent cependant compte de l'élément humain, de la variabilité individuelle, de la connaissance intime du terrain et des acteurs, pour pondérer l'objectivité tranchante des chiffres par une bienveillante subjectivité nécessaire. Cela permet aussi bien de classer un dossier en raison d'éléments de preuve convaincants qu'en vertu du principe que le doute doit profiter au prévenu.

Certains confrères se sont émus de recevoir de la Commission paritaire des courriers signés par un magistrat de l'ordre judiciaire. Rappelons qu'il s'agit du président de la commission et qu'en aucun cas nos confrères ne doivent se sentir jugés et qualifiés de dispendieux alors que la commission fait part de ses constatations, les invite à fournir leurs observations, et communique ses conclusions. A ce stade, il s'agit encore du contrôle de l'application du principe du «traitement économique» selon l'article 23 LAMA. Par contre, lorsqu'un médecin est désigné comme dispendieux, sa dénonciation sur le plan judiciaire peut avoir lieu par décision unilatérale de la FVCM. Il faut savoir que la jurisprudence

des tribunaux désigne les statistiques du concordat, si imparfaites et critiquables qu'elles puissent être, comme recevables en l'état, sans vérification, comme élément de preuve pour qualifier un médecin de dispendieux, et cela pour un indice de 120, bien plus restrictif que la valeur de 150 fixée par la Commission paritaire SVM-FVCM!

Avant l'action en tribunal, il est du devoir de la Commission paritaire de proposer la conciliation. Cette procédure offre une occasion unique pour le médecin qualifié de dispendieux d'être défendu par la SVM dans une négociation paritaire. C'est une position plus enviable que d'être au banc des accusés dans un tribunal civil.

Depuis l'introduction récente de la Loi sur la protection des données, nos confrères qui souhaitent profiter de la procédure de conciliation, doivent accepter que les éléments chiffrés les concernant dans la statistique du concordat soient communiqués aux parties et plus précisément à la SVM qui, sinon, ne pourrait y avoir accès.

Neuf de nos confrères sont actuellement désignés comme dispendieux par la FVCM, sur la base de faits et d'arguments qui ont été contrôlés et acceptés par la Commission paritaire.

Les montants considérés comme indûment perçus sont fixés. Les médecins concernés sont informés et invités à saisir l'opportunité de la conciliation. Ils seront reçus et entendus par la Commission paritaire dès janvier 1994.

Et pour conclure

Les médecins dispendieux semblent ignorer leur responsabilité sociale. Ils contribuent à gravement altérer l'image du corps médical, vont à l'encontre des intérêts de l'assurance sociale et des assurés, et se desservent eux-mêmes.

Dans l'avenir, le comité de la SVM souhaite poursuivre paritairement le contrôle de l'économicité des traitements afin qu'une remise en question salutaire s'opère chez ceux qui s'égareront dans leur pratique médicale.

Il souhaite de la part de chacun des membres de notre société professionnelle, un appui déterminé pour ce travail dans l'intérêt de tous.

*D^r B. Leimgruber
Membre du comité*

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Organe de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D^r Pierre Vallon, président
D^r Patrick Rosselet, vice-président
D^r Denis Chessex, secrétaire
D^r Daniel Beck, trésorier
D^r Christian Allenbach
D^r Benoît Leimgruber
Professeur René O. Mirimanoff
D^r Alain Meyer
D^r Didier Morin

Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

Société vaudoise de médecine

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

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

Tél. 021/652 99 32
(24 heures sur 24)

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

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/652 99 41

Impression

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

SVM - Médecins hospitaliers

Les médecins hospitaliers forment un groupe important de notre société médicale, quant à leur nombre tout au moins: près de 400 médecins. Presque une société en soi, serait-on ou seriez-vous tentés de penser? Il est pourtant indispensable que les hospitaliers agissent de concert avec les autres membres de la société, d'où la nécessité de liens étroits avec le comité pour faciliter la communication, pour prendre en compte les intérêts de tous les médecins. Nous avons tous en commun un point de convergence: le patient.

Le patient est en effet le trait d'union entre les praticiens et les médecins hospitaliers (qu'ils soient du GHRV ou des hospices), et devrait rapprocher les médecins, faciliter le dialogue. Il est malheureusement encore parfois «l'objet» de mésententes, de malentendus, le plus souvent par manque de communication. A qui la faute?... Certainement à tous. Depuis qu'une commission de conciliation a été créée pour aplanir ces problèmes, elle n'a, pour ainsi dire, jamais dû siéger. Tout va donc bien...

Mais les médecins hospitaliers ont aussi des problèmes qui leur sont propres. Actuellement, au centre des préoccupations: le statut des médecins-chefs, le renouvellement de la Convention vaudoise d'hospitalisation, l'introduction de RME (référentiel médico-économique) et la carte sanitaire vaudoise de l'an 2000 qui nous concerne tous, médecins et patients.

- **Le statut des médecins-chefs:** encore payés à l'acte, donc considérés comme des indépendants, les hospitaliers vaudois forment le dernier «village d'irréductibles» en Suisse. Or ce statut est fortement battu en brèche actuellement par l'Etat. Ainsi, las de subir des retenues, sans cesse croissantes, les médecins hospitaliers ont accepté l'idée d'entrer en matière pour étudier d'autres modes de rémunérations, voire même une forme de salariat, mais alors avec ses avantages en contrepartie des inconvénients.
- **La Convention vaudoise d'hospitalisation (CVHo):** l'équivalent des accords du GATT pour le système sanitaire vaudois! On négocie gentiment, certain de ne pas aboutir. Puis, en fin d'année, on décide qu'il faut à tout prix un accord; pressions, concessions, multiplications des séances, avec en toile de fond le marasme de l'économie vaudoise et les restrictions budgétaires imposées par l'Etat pour cadrer le tableau. Mais il ne faut pas oublier que cette convention régit la prise en charge des patients du canton avec un mot d'ordre: faire mieux avec moins...
- **RME:** les médecins hospitaliers ont cette fois pris de l'avance en prenant l'initiative d'introduire RME. But: définir de façon précise les frais engendrés lors d'une hospitalisation, en plaçant le malade au centre du problème. Ce système

devrait permettre par la suite de mieux distribuer les ressources entre établissements, de détecter d'éventuels écarts par trop anormaux, et aux médecins de mieux se défendre en justifiant leurs activités. Malheureusement, nos partenaires ont freiné le train qui ne demarrera pas au début de l'année, mais probablement durant l'été. Ce système sera en partie financé par une retenue volontaire de 2% prélevée sur le fond des honoraires (déjà sur 1993).

- **Carte sanitaire vaudoise:** trop d'hôpitaux, trop de lits A, diminution prévue de plus de 300 lits. M. le conseiller d'Etat Philippe Pidoux va prendre l'avis de l'ensemble du corps médical vaudois pour redéfinir une nouvelle répartition des missions des différents hôpitaux. Il est évident que les médecins hospitaliers seront en premier concernés.

Mais en fait, la nouvelle carte sanitaire concernera tous les médecins. Les praticiens devront peut-être changer d'habitudes, d'hôpital et de médecins de référence; les hospitaliers devront éventuellement travailler dans un autre établissement. Pour tous, l'objectif doit rester le même: continuer, voire améliorer la collaboration et la communication entre les différents groupes de médecins pour assurer la meilleure prise en charge du patient.

*Dr D. Chessex
Membre du comité*



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

24 heures sur 24

**URGENCES
TRANSFERTS**

Rapatriements Suisse et étranger

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

Devis gratuit

Location d'oxygène

Médecin travaillant en cliniques privées et Comité de la SVM:

Quel rôle? Quel partenariat?

De nombreux médecins ont une activité importante dans les cliniques privées faisant partie de l'AVPC (à ne pas confondre avec les établissements privés d'utilité publique que sont par exemple les hôpitaux du GHRV).

Il s'agit pour beaucoup de ces médecins d'activités opératoires; leur travail au cabinet est alors souvent secondaire voire administratif. Pour d'autres, au contraire, leur présence en clinique est occasionnelle, voire fortuite. Enfin, entre deux, un certain nombre de praticiens se répartit dans une proportion égale entre leur cabinet et les cliniques.

Bon an mal an, c'est ainsi que l'on compte entre 300 et 400 médecins dans le canton dont une grande partie de l'activité se déroule en clinique. Par ailleurs, certaines cliniques comptent parmi leurs membres plus de 100 médecins agréés qui font appel à leur infrastructure en lits, en salles d'opération, en appareillages techniques.

La majorité des patients hospitalisés par ces confrères dans ces établissements, en principe disposent d'une couverture d'assurance privée ou demi-privée (complémentaire).

Sur le plan économique, de fait, tout se joue entre trois partenaires (médecin, clinique et assurance privée):

1. Les cliniques traitent directement avec les caisses privées pour définir les modalités de remboursement des frais d'hospitalisation des assurés.
2. Les médecins pour facturer leurs prestations se basent sur leur tarif dit d'usage privé, tarif accepté par les caisses pour l'instant avec une certaine réticence.
3. Les caisses, enfin, qui font pression sur les uns et les autres pour équilibrer leurs comptes et éviter aussi de devoir augmenter les cotisations de leurs assurés. Mais ces derniers ont tendance de plus en plus à renoncer à ces couvertures privées (complémentaires) au grand dam des précédents dont l'activité dépend justement de celles-ci.

Comment intervient la SVM et son comité?

Ce dernier semble plutôt jouer un

rôle d'arbitre s'efforçant de régler les litiges entre partenaires:

- entre médecins et clinique, lorsque les rapports deviennent tendus sur leurs modalités de travail;
- entre médecins et caisses, surtout dans le cadre de la Commission de modération des honoraires des médecins travaillant en cliniques privées;
- enfin, vis-à-vis des patients eux-mêmes lorsque ceux-ci s'adressent directement à la SVM en cas de conflit avec des praticiens ou des établissements, quant aux soins donnés et aux prestations facturées.

Les propositions concrètes d'amélioration entre médecins, cliniques et caisses, semblent plutôt venir des groupements de spécialistes (chirurgiens, gynécologues, etc.) plutôt que du comité.

Le comité, quant à lui, se sent limité par ses statuts et aussi par le fait qu'il lui est difficile de soutenir «préférentiellement» une certaine frange du corps médical qui, aux yeux de beaucoup de praticiens, passe pour être économiquement déjà favorisée.

Pourtant, les sujets où le Comité de la SVM pourrait agir sont multiples:

- notamment en s'efforçant d'influencer les cliniques pour que celles-ci agissent entre elles plutôt sous forme de complémentarité que de concurrence;

MÉDECIN SUISSE

spécialiste en médecine interne avec grande expérience clinique y compris en médecine psychosomatique, parlant les trois langues nationales, cherche nouvelle activité clinique en milieu hospitalier ou ambulatoire.

Ecrire sous chiffre CM 130194 aux Editions de la Tour SA, case postale 880, 1001 Lausanne.

SECRÉTAIRE MÉDICALE

47 ans, cherche place à 50% à Lausanne ou alentours.
Tél. 021/881 23 13

- ou alors en faisant pression sur les autorités cantonales ou communales afin qu'on ne voie plus à nouveau une municipalité voter un droit de superficie pour une nouvelle clinique privée superflue;
- ou encore, en obtenant que les cliniques aient un règlement unique, règlement fixant les modalités de collaboration entre le corps médical et les cliniques et les conditions d'admission par exemple, pour les médecins désirant y travailler;
- ou enfin, en essayant de permettre l'accès à des hôpitaux du GHRV par exemple à des médecins praticiens pour mieux rentabiliser le taux d'occupation des lits plutôt que de laisser certains établissements en dessous d'un taux minimum d'occupation et résoudre ainsi le problème de la diminution du nombre de patients disposant d'une complémentaire privée.

Les exemples sont multiples où la SVM via son comité pourrait agir de manière beaucoup plus constructive que contemplative ou répressive, à condition qu'on lui en donne les moyens.

Dr D. Morin

Membre du comité

SECRÉTAIRE MÉDICALE

bilingue (fr./it.) cherche place à 100% dans cabinet médical privé, Lausanne et environs.

Ecrire sous chiffre CM 130194-1 aux Editions de la Tour SA, case postale 880, 1001 Lausanne.



LA CLINIQUE DE MONTCHOISI
LAUSANNE

cherche pour début janvier 1994

JEUNES MÉDECINS

pour assurer la garde médicale permanente, nuits et week-ends.

Les candidats intéressés, de nationalité suisse, titulaires du diplôme suisse de médecin, voudront bien faire parvenir leurs offres au service du personnel: 10, ch. des Allinges, 1006 Lausanne.

La SVM et la FMH

Le sigle FMH reste, pour beaucoup de médecins, synonyme d'années de formation postgraduée, de thèse, d'exigences spécifiques à la discipline choisie. Il couronne les efforts du titre tant attendu de *spécialiste FMH*.

Combien d'entre eux savent ce qui se passe à Berne, en dehors de ces problèmes d'acquisition du titre?

Bien sûr, on en a des échos par le Journal jaune, *Bulletin des médecins suisses*, plus lu pour ses petites annonces que pour son contenu rédactionnel (*zu viel auf deutsch geschrieben*). On en entend parler encore lors de grandes décisions du comité central ou de la Chambre médicale, comme celle, toute récente, de rendre obligatoire le fait de suivre une formation continue.

Mais que fait la SVM dans ce «grand machin»? Avec ses 1800 membres, votre société est la troisième de Suisse, après Zurich et Berne. Elle est en relation étroite avec ses cinq consœurs romandes, dont les présidents siègent ensemble au sein du comité de la Société médicale de la Suisse romande. C'est à l'initiative des sociétés cantonales de la Romandie qu'a été lancé le sondage d'opinion sur l'image du médecin en Suisse, ce qui n'avait encore jamais été entrepris sous cette forme.

Mais les contacts entretenus par votre président ne s'arrêtent pas au «Röstigraben». Dans le cadre de la Conférence des présidents qui siège à Berne quatre à six fois par année, il a été possible de trouver des convergences avec un certain nombre de sociétés cantonales ou de groupements régionaux de Suisse alémanique. Des points aussi importants que la réforme de structure de la FMH, la révision de la Loi sur l'assurance maladie (LAM) ou de la refonte des vingt-six tarifs cantonaux par le GRAT en un tarif unique (Gesamte Revision Ärzte Tarif), sont des exemples de sujets traités conjointement de façon constructive.

La voix de la SVM est écoutée, puisqu'un vote unanime des présidents cantonaux a suivi ma proposition d'abandonner la formule magique au sein du comité central (pas plus d'un membre par canton), ce qui pouvait priver notre exécutif, au niveau national, de personnes de qualité. Il va de soi que la répartition linguistique inscrite dans les statuts ne sera pas modifiée (six Suisses alémaniques, trois Romands et un Tessinois, plus un représentant de l'ASMAC).

L'année 1994 sera extrêmement

chargée en événements significatifs. Elle devrait voir la mise sous toit de la LAM, du tarif fédéral et l'élection du nouveau président de la FMH. La SVM aura dans tous ces domaines un rôle très important à jouer. Mais pour agir, elle a besoin de l'appui de ses membres, qui sont tous concernés par

ces grands objets à venir. Le comité s'attachera à vous informer le mieux et le plus rapidement possible de la nature et de l'enjeu des décisions à prendre au niveau de la Chambre médicale.

Dr P. Vallon
Président de la SVM

Jeudis de la Vaudoise

Jeudi 27 janvier 1994, de 9 heures à 12 h. 30

Auditoire César-Roux, CHUV

Casse-tête en pédiatrie et pédopsychiatrie

Modérateur
Présidence

Dr R. Bourgeois
Professeur M. Lodeweyckx,
chef du Service de pédiatrie du CHUV

Pédiatrie - Voies respiratoires

Toux chronique:
un écheveau à débrouiller
sur le plan clinique

Dr B. Pelet, pédiatre FMH/allergologue,
privat-docent et médecin associé
du Service de pédiatrie du CHUV
(25 + 5 min.)

Les infections des voies
respiratoires les plus fréquentes
en pratique ambulatoire

Dr K. Eggenberger, pédiatre FMH
(25 + 5 min.)

Le point
sur la mononucléose
infectieuse

Dr Cl.-A. Siegrist, chef de clinique
des maladies infectieuses,
HCU de Genève
(15 min.)

Discussion
Pause

(15 min.)
(30 min.)

Pédopsychiatrie - Anorexie

Approche historique
de l'anorexie

Dr J. Gasser, chef de clinique de la Poli-
clinique psychiatrique universitaire A
de Lausanne, membre de l'Institut d'his-
toire de la médecine de Zurich (20 min.)
Dr F. Ansermet, professeur associé
du Service de l'Université de psychiatrie
de l'enfant et de l'adolescent, médecin-
chef de la Division de pédopsychiatrie
de l'Hôpital de l'enfance de Lausanne
(20 min.)

Psychopathologie
et traitement hospitalier

Dr P.-A. Michaud, généraliste FMH,
médecin adjoint de l'Institut de médecine
sociale et préventive (20 min.)

L'expérience du praticien
en face de l'anorexique

Avec J. Gasser, professeur F. Ansermet,
Dr P.-Al. Michaud, professeur M. Lode-
weyckx, Dr R. Bourgeois (30 min.)

Table ronde

Thème:

«La place du praticien dans le diagnostic et le traitement de l'anorexie.»

Opinions

La semaine des quatre jeudis

S'il est une nouvelle qui a passé inaperçue, c'est bien l'adoption par la Chambre médicale du principe d'une formation continue obligatoire pour les spécialités médicales. Même si les modalités d'application ne semblent pas encore bien arrêtées.

Or donc, l'an prochain peut-être, chaque praticien de ce pays aura l'occasion de consacrer huitante heures/année à sa formation dont cinquante sous la forme de cours de type postgradués.

Cela «devant la poussée du public», paraît-il, et «afin d'éviter que des mesures plus contraignantes ne soient prises par autrui!»

Ainsi, notre «carnet journalier» (à fourrer!) nous sera directement fourni du siège de la FMH, afin d'y faire apposer les signatures de ceux qui dispensent les colloques.

En ce qui concerne l'organisation des cours postgradués reconnus et la désorganisation que cela suppose, cela n'a pas particulièrement retenu l'attention des instigateurs.

Pour avoir fréquenté, à l'occasion (mais suis-je assez assidu?), les colloques organisés par la Vaudoise et autres cours de perfectionnement, je vois avec une certaine appréhension la mise sur pied de ces cours obligatoires.

En effet, quel médecin praticien installé peut se permettre d'aller suivre un colloque universitaire le lundi matin de 10 à 11 heures ou le mercredi après-midi? Qui peut vraiment affirmer qu'il serait rentable de s'absenter durant deux heures et demie de son cabinet pour suivre une heure de cours en ville? S'est-on vraiment intéressé à la situation du médecin installé au Brassus ou à Château-d'Ex? Qui lui dispensera l'obligatoire formation? Et surtout quand? Si ce n'est notre fameux... jeudi!?

On peut imaginer la répartition de la manière suivante: vingt heures (cela représenterait quatre ou cinq jeudis) consacrées à une formation au CHUV ou à la PMU et trente heures dans un hôpital périphérique.

Ce dernier est-il prêt à mettre sur pied de tels cours à cette fréquence-là?

Dans le fond, cinquante heures de formation correspondent à dix à douze jeudis dans l'année. Ce n'est pas grand-chose! Et nos patients le méritent amplement!

Oui, mais méritent-ils que cela se fasse de cette manière?

Dix jeudis dans l'année où un corps médical au complet se rendra à la grande messe de la formation continue, laissant les patients se dé-

brouiller avec notre répondeur automatique et avec le médecin de garde de la région qui, lui, aura délaissé pour une fois sa formation pour rester tout simplement dans son rôle de... médecin.

Médecin, à disposition d'une population, qui exerce son rôle de conseiller, de soignant, disponible et à l'écoute. N'est-ce pas ce mandat-là plutôt que la population aimerait nous voir exercer? Et j'en sais qui se forment peu mais qui jouent un rôle social et médical remarquable dans leur région.

Telle que l'on peut la concevoir à l'heure actuelle, cette formation obligatoire risque de déboucher sur la désertification médicale de certaines régions, les jours où classiquement sont organisés les cours.

Alors que chacun s'initiera sur les bancs d'école aux dernières découvertes de la dilatation des coronaires par la subtile angioplastie, notre patient bouchera les siennes sans risque... en tout cas pour nous! On ne dérange pas le docteur, un jeudi, jour de sa formation continue!

Alors, pour résoudre ce problème d'organisation, vivement la création de la semaine des quatre jeudis!

Dr Ph. Juillard

LAMal: les raisons d'un référendum

Lors de la dernière assemblée générale de la SVM, la révision de la Loi sur l'assurance maladie était à l'ordre du jour. L'information et la discussion se sont exclusivement focalisées sur la possibilité qu'offre cette révision d'introduire un budget global ambulatoire. Cette disposition est certes inacceptable pour les médecins mais, s'il n'y avait pour cet article à critiquer, ce ne serait pas suffisant pour justifier un référendum. Malheureusement pour les initiateurs de la révision, l'examen minutieux, article par article, montre que

ce projet de loi a pris la mauvaise direction et qu'il ne résoudra ni les problèmes des coûts de la santé, ni la désolidarisation dans l'assurance maladie. Bien plus, avec l'obligation d'assurance, le risque réel d'étatisation de la médecine, l'augmentation du pouvoir des caisses, la centralisation des soins hospitaliers, la limitation du choix du médecin, l'absence de secret médical et la priorité donnée à l'économie des traitements, la qualité des soins ne pourra que diminuer et les primes augmenter. Cela est certaine-

ment suffisant pour justifier un référendum.

1. L'obligation d'assurance

La révision de la loi a été décidée pour maîtriser la prétendue explosion des coûts de la santé et pour redonner une solidarité dans l'assurance maladie. Il est illusoire de penser que l'obligation atteindra ces deux objectifs alors qu'actuellement, en régime d'assurance facultative, 99,8% de la population est déjà assurée. Cette obligation cache en réalité la volonté éta-

tique d'introduire un nouvel impôt déguisé en fixant des montants de primes auxquels personne ne pourra échapper. L'exemple récent dans les cantons de Vaud et de Genève montre bien qu'au lieu de diminuer les primes, l'obligation d'assurance a eu pour effet de les augmenter au point de déstabiliser le budget des familles.

2. L'étatisation de la médecine

Sans tenir aucun compte des effets désastreux que les systèmes étatisés ont sur la qualité des soins à la population – et les exemples ne manquent pas –, cette révision contient en germe l'étatisation de tout le système de santé. L'augmentation des primes obligera l'Etat à un interventionnisme accru car il devra « assister » toute la population pour laquelle le niveau des primes sera insupportable (en tout cas 60%). Cette charge sera excessive pour l'Etat qui, soit devra augmenter les impôts, soit limiter les soins, soit bloquer les dépenses par le biais de la budgétisation globale des soins hospitaliers et ambulatoires. L'obligation d'assurance, associée au centralisme étatique représenté par l'introduction d'un tarif unique, aboutira à terme à

une étatisation de fait de la profession médicale. C'est inacceptable.

3. L'augmentation du pouvoir des offices de remboursement (caisses maladie)

Il est tout aussi inacceptable et pervers de vouloir augmenter encore le pouvoir des intermédiaires improductifs de la santé tout en pénalisant les malades et les soignants. Le but de la santé publique n'est pas de permettre à des directeurs de caisse de faire de bons placements, mais bien d'assurer à toute la population l'accès à des soins de qualité. La loi actuelle, déjà par l'obligation qu'elle fait aux caisses de constituer des réserves, détourne une partie des primes de leur but qui est de rembourser les soins. Non seulement la révision maintient ces dispositions mais elle autorise les caisses à constituer des cartels et à conclure des conventions avec des primes inférieures, du genre contrats collectifs (HMO, etc.). Où est la solidarité si les caisses peuvent modifier le montant des primes selon leur bon vouloir? A tarif unique pour les soignants devrait correspondre une prime unique. Alors que la révision permet à l'Etat de li-

miter le nombre de soignants autorisés à pratiquer à charge des caisses, rien n'est prévu pour limiter le nombre des employés de ces mêmes caisses, qui sont aussi nombreux que les médecins établis!

4. La diminution de la qualité des soins

Le rôle renforcé des médecins-conseils, les dispositions obligeant les médecins à prouver une formation continue, les contrôles scientifiques et systématiques de qualité, la possibilité laissée à l'Etat d'empêcher l'établissement de nouveaux soignants ont pour but de limiter toujours plus le temps de travail des soignants. Ils ne tiennent aucun compte de l'augmentation continue de la demande, ni de la démographie actuelle. Travaillant moins avec une demande accrue, les médecins ne pourront plus assurer la même qualité des soins.

5. La centralisation des soins hospitaliers

Un des effets les plus pervers de cette révision tient au fait que l'augmentation du niveau des primes de base obligera la population à renoncer aux assurances complémentaires d'hospitalisation. Le secteur hospitalier se concentrera de plus en plus vers les hôpitaux d'Etat, déjà surchargés, qui coûtent le plus cher et qui sont toujours déficitaires. Devant l'impossibilité de l'Etat d'augmenter encore plus ce secteur, des listes d'attente vont se former, comme en Angleterre, pour les interventions courantes dans un premier temps, puis pour les urgences. On ne mourra plus à l'hôpital, mais avant l'hôpital!

6. Le libre choix du médecin

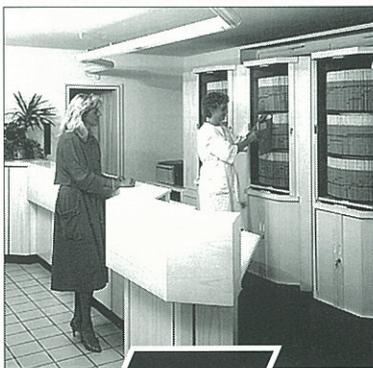
Même s'il est affirmé dans la révision, comme il l'est dans la loi actuelle,

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions:

N° 2/94
16 février 1994
(délai rédactionnel:
24 janvier 1994)

N° 3/94
16 mars 1994
(délai rédactionnel:
21 février 1994)



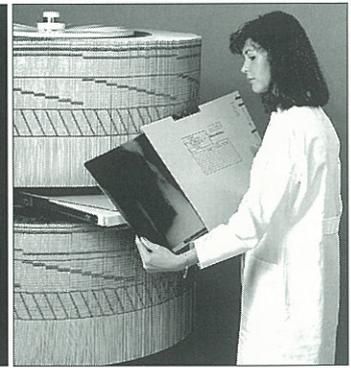
vo^{tre} solution

le classement WÄLLER
pour vos dossiers patients et RX

60 % d'économie de place
3'000 dossiers de 3mm sur 0,71 m²

70 % d'économie de temps

100 % de sécurité
grâce au système d'indexation Wäller
dossiers sur mesure



OC

Organisation & Classements sa



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



MARCEL BLANC-CIE

SOCIÉTÉ ANONYME

Installations pour médecins et hôpitaux
Membre F.A.S.

LE SPÉCIALISTE pour :

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

**RÉPARATION
ENTRETIEN
FABRICATIONS SPÉCIALES**

1052 LE MONT

En Budron C n° 2

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

FOSFOR

MédiFor: 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 et bases de données médicales sur CD

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



Fosfor SA, 15, chemin de la Biolleyre, 1066 Epalinges
Tél. 021/784 00 88, Fax 021/784 20 62

BUREAUTIQUE – LOGICIEL – FORMATION

DES ASSURANCES SUR MESURE À DES CONDITIONS EXCEPTIONNELLES

Profitez de nos offres exclusives d'assurances à des conditions imbattables. Comparez et choisissez la meilleure solution.

RC professionnelle avec

Prestations complémentaires (faute grave)
Couverture d'objets en leasing
Dommages aux locaux loués
Défense juridique
Participation aux excédents

Assurance maladie et accidents

Couverture illimitée
dans le monde entier (privé):
médecins, membres de la famille
et personnel

Contactez-nous!

Lausanne 021 / 342 09 09

Morges 021 / 803 06 81

Montreux 021 / 961 18 18

Nyon 022 / 361 08 08

Yverdon 024 / 21 79 06

Chavannes 021 / 691 74 36



Genevoise
ASSURANCES

A tous
les membres
de la SVM

le principe du libre choix du médecin va disparaître du fait des autres dispositions prévues par la révision. Les caisses pourront influencer les assurés en faisant miroiter une prime moins élevée au cas où ils limiteraient leur choix aux soignants désignés par les caisses. Le choix n'existera plus dans le domaine ambulatoire. Quant au secteur hospitalier, la concentration toujours plus forte sur les hôpitaux d'Etat limitera le choix aux seuls médecins qui y sont agréés.

7. Le secret médical

Il disparaît car les médecins se voient obligés de fournir les indications d'ordre médical (diagnostique, etc.) aux caisses sous peine de sanctions pénales. C'en est fait de la relation de confiance qui doit nécessairement régir les relations médecins-malades. Il faudrait absolument que

les politiciens comprennent une fois pour toutes que le secret médical n'a rien à voir avec le secret de fonction des employés des caisses.

8. Le traitement économique

Le contrat entre un malade et un médecin est soumis à la loi qui exige du médecin qu'il mette tout en œuvre pour poser le plus rapidement possible un diagnostic et proposer un traitement adéquat. Si les mesures diagnostiques et thérapeutiques doivent tenir compte d'impératifs économiques, ce n'est pas l'économie qui doit guider ces mesures mais bien l'intérêt du patient. Dans la révision, c'est l'Etat qui décidera quelles sont les mesures diagnostiques et thérapeutiques qui seront remboursées. On a vu avec l'exemple de la résonance magnétique que, tant l'Etat que les caisses, retardent au maximum le moment où ils

prennent en charge de nouvelles prestations et cela uniquement pour des raisons financières, sans tenir compte de l'intérêt des patients.

Conclusion

Avec le projet actuel de révision de la LAMal, les primes d'assurance vont augmenter et la qualité des soins va diminuer. La hausse des coûts ne sera pas enrayée et la solidarité existera encore moins que dans la loi actuelle.

*D^r Rudolf Mayer
Président du GMI*

Les textes publiés dans cette rubrique le sont sous la responsabilité de leurs auteurs. Ils ne représentent pas forcément l'opinion du CMV ni celle de la SMV.

Communiqués

GMI

Le Groupe des médecins indépendants (GMI) a tenu son assemblée générale le lundi 15 novembre, à 19 heures, à l'Hôtel de la Paix à Lausanne. L'assemblée s'est donnée un nouveau comité, composé des personnes suivantes:

- D^r Rudolf Mayer, président
- D^r Michel Bonard, trésorier
- D^r Predrag Banic
- D^r Fernand Griessen
- D^r Jean-Paul Rubin
- D^r Serban Sichiitu
- D^r Pierre Wettstein.

Le secrétariat continue d'être assumé par M. Jean-Marc Bovy, du centre patronal.

Le nouveau comité a pour mandat de continuer de défendre à tous les niveaux ce qui reste de l'indépendance de la médecine.

*Groupe des médecins indépendants
Le secrétaire:
J.-M. Bovy*

Training autogène

Sous les auspices de la SSTA (Société suisse des médecins et psychothérapeutes pratiquant le training autogène), un cours de formation à l'utilisation de cette méthode de relaxation va débiter à fin janvier 1994 à Lausanne. Les personnes intéressées s'adresseront directement à M^{me} J. Balken, psychothérapeute ASP (tél. 021/728 25 08). Des renseignements complémentaires peuvent être également demandés aux D^{rs} G. Soldevila (024/41 46 68) ou P. Martinelli (021/625 58 65).

Degonda - Rehab SA

Vos spécialistes en Suisse romande pour la réhabilitation

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

Fauteuils roulants performants pour une vie active et pour tous les types de handicaps

Adaptations spéciales, positionnement, coques d'après moulage

Recherche et développement de solutions individuelles en collaboration avec vous

Degonda-Rehab, avec l'ensemble de ses collaborateurs, vous propose son expérience et un service multi-sectoriel global en collaboration étroite avec **Degonda-Orthopédie SA**

Anne Jordan - Thomas Wüthrich - Xavier Allistein - Jean-Luc Apothéloz - Didier Prost - Gérald et André Degonda

Quelques réflexions sur une assurance maladie obligatoire

Ndlr: 1952 - 1994, il est intéressant de constater que les arguments pour ou contre une nouvelle loi sur l'assurance maladie n'ont pas changé... C'en est quelque peu désespérant. Il faudra pourtant bien que le législatif délivre une loi adaptée si possible à son temps. Bonne lecture!

On se souvient que, le 22 mai 1949, le peuple suisse a rejeté à une majorité écrasante la Loi fédérale sur la tuberculose, loi dans laquelle on avait introduit insidieusement le principe d'une assurance maladie obligatoire pour les personnes à revenu modeste. Il est malaisé de dire dans quelle mesure cet accouplement maladroit d'une question de prophylaxie avec un principe d'assurance a influé sur le verdict populaire. Tout au plus était-on en droit de considérer comme définitivement enterrée l'idée d'une obligation d'assurance sur le plan fédéral.

Néanmoins, cette solution est à nouveau préconisée entre autres par le Concordat des caisses maladie qui groupe la presque totalité des caisses de la Suisse allemande. Ce syndicat - car c'en est bien un - ou certains de ses dirigeants, font valoir à l'appui de leur thèse que seule une obligation d'assurance permettrait d'atteindre les personnes de condition modeste, soit celles qui ont le plus besoin d'une assurance maladie. D'autre part, ajoute-t-on, une assurance obligatoire créerait de gros effectifs d'assurés, ce qui se traduirait par une judicieuse péréquation des risques, si bien qu'il serait possible d'éliminer les restrictions qui, dans l'assurance facultative, conditionnent tant l'admission dans une caisse maladie que le droit aux prestations assurées. En d'autres termes, laisse-t-on sous-entendre, il serait possible d'inclure dans l'assurance même les malades, les personnes débiles.

Théoriquement, ce raisonnement a quelque chose de séduisant, mais pratiquement et techniquement, le tableau d'une assurance obligatoire même restreinte est moins lumineux qu'on veut bien le dire. En effet, il est constant que toute assurance maladie obliga-

toire fait apparaître un taux de morbidité très élevé. Point n'est besoin de citer pour preuve les expériences faites en Grande-Bretagne avec le Service national de santé. Car nous avons en Suisse plusieurs exemples d'assurances à caractère obligatoire, notamment celui du canton de Bâle-Ville ayant comme organe assureur officiel la caisse maladie publique de ce canton. Or, cette institution, dont on a déjà beaucoup parlé, a délivré en 1950 185 000 feuilles de maladie en chiffre rond pour un effectif de 127 340 membres, ce qui représente 1,45 feuille de maladie par membre. Comme les feuilles délivrées ont une validité de trois mois, un assuré pouvant dès lors tomber malade plusieurs fois pendant ce laps de temps, on peut, en calculant au mieux, affirmer que ladite caisse a enregistré pour le moins autant de cas de maladie qu'elle a de membres. Il s'agit donc là d'une forte morbidité dont les répercussions financières sont d'autant plus sensibles qu'on ne peut exiger des «assurés obligatoires» qu'une cotisation extrêmement modeste, de sorte que la totalité des cotisations encaissées ne permettra guère d'équilibrer les charges. Aussi la caisse dont il s'agit a-t-elle, depuis de nombreuses années, bouclé ses comptes par des déficits plus ou moins importants, en dépit des fortes subventions que la Confédération et le canton lui allouent annuellement (4,39 millions de francs en 1950). Cela est si vrai que la Fédération des caisses publiques, lors de son assemblée des délégués du 2 septembre 1951, a voté à l'unanimité une résolution, aux termes de laquelle elle demande «une augmentation sensible des subsides fédéraux en faveur de l'assurance maladie sociale, ceux-ci étant fixés en proportion des frais»(!).

La conclusion à tirer de ce qui précède: la question de l'introduction d'une assurance maladie obligatoire est avant tout une question financière. C'est ce que les promoteurs de cette solution aiment à oublier le plus souvent. Il ne suffit pas de s'ériger en gardien de la santé publique ou de pionnier du progrès

social sans avoir cure des charges pour l'Etat et pour la collectivité. Selon la statistique pour 1949, la dernière parue, la Confédération a alloué à l'assurance maladie la somme rondelette de 27,4 millions de francs pour cette seule année, ou de 21,7 millions de francs si l'on fait abstraction de l'assurance tuberculose dotée d'une organisation spéciale. En l'état actuel de ses finances, la Confédération voudra et pourra-t-elle augmenter encore sensiblement cette subvention? La question se pose, surtout si l'on songe aux subsides extraordinaires que les caisses, notamment celles qui participeraient à l'assurance obligatoire, ne manqueraient pas de demander, comme ce fut le cas jusqu'ici, dès qu'elles se trouveraient en face d'une augmentation de charges.

Indépendamment de la question financière, d'autres arguments militent contre l'introduction, dans le domaine fédéral, d'une assurance à caractère obligatoire, même restreinte à une partie de la population. Nous n'en signalerons qu'un parmi beaucoup d'autres, celui de la délimitation des personnes considérées comme économiquement faibles et partant assujetties à l'obligation d'assurance. A ce propos, on ne saurait admettre une limite de revenu fixée uniformément pour l'ensemble de la population suisse. Les différences quant au standard de vie entre les régions purement agricoles et montagneuses d'une part, les villes et les contrées essentiellement industrielles d'autre part, sont trop sensibles chez nous pour qu'on puisse raisonnablement songer à une délimitation, uniforme pour toute la Suisse, de ce qu'il faut entendre par personnes économiquement faibles. Force serait donc de confier ce soin aux cantons et aux communes, de sorte qu'on aboutirait, par une voie détournée, à une situation assez semblable à celle en vigueur actuellement, puisque les cantons, et par délégation de pouvoirs, les communes peuvent, en introduisant une assurance maladie obligatoire, en fixer à leur gré l'étendue. Instituer une assurance obligatoire fédérale dont l'applica-

tion serait pratiquement confiée aux gouvernements cantonaux signifierait simplifier à rebours.

Tout bien considéré, nous sommes persuadés que, si elle veut doubler le cap du verdict populaire, la nouvelle loi sur l'assurance maladie, attendue depuis une vingtaine d'années, devra s'en tenir au statu quo, c'est-à-dire au principe d'une assurance facultative.

Cela ne veut pas dire que, sous un tel régime, la Confédération ne puisse rien faire en faveur des déshérités et des petites bourses. Bien au contraire. Elle peut favoriser plus spécialement l'assurance maladie de cette couche de la population en modifiant le système actuel du subventionnement des caisses maladie, c'est-à-dire en graduant des subsides selon qu'il s'agit de personnes considérées comme économiquement faibles et de personnes qui ne le sont pas, les subsides en faveur des minus habentes étant plus élevés que ceux dispensés pour les autres assurés.

On sait que les subsides fédéraux sont répartis en fonction du nombre des membres de chaque caisse sans qu'il soit tenu compte de la situation économique de ses assurés. Or, on ne peut contester que la répartition d'une subvention annuelle de l'ordre de 22 millions de francs entre les 1155 caisses reconnues fin 1949 pour un effectif de 2,9 millions d'assurés aboutit forcément à un éparpillement des deniers publics et que cet éparpillement prive l'aide de l'Etat d'une partie de son efficacité. On peut même prétendre qu'une répartition selon la situation économique des assurés, essentiellement plus sociale et logique que le système actuellement en vigueur, n'entraînerait pas forcément un accroissement des charges de l'Etat, puisqu'une augmentation des subsides en faveur des personnes de condition modeste pourrait être compensée par une réduction correspondante de la subvention versée pour les autres assurés.

Nous connaissons assez bien

les raisons qui incitent les organisations de caisses à préconiser une assurance obligatoire restreinte sur le terrain fédéral. Nous voulons admettre que, parmi ces raisons, il y en a qui sont désintéressées. Mais nous nous demandons si, en préconisant une obligation d'assurance sur le plan fédéral, les caisses maladie privées ne font pas en fin de compte le jeu des caisses publiques. On ne sait que trop que celles-ci ont un appétit qui frise l'insatiabilité. La résolution de leur fédération du 2 septembre 1951 en fait foi!

Nous nous résumons: une assurance fédérale facultative avec un aménagement vraiment social des subventions sera certainement favorablement accueillie dans les nombreux milieux qui placent une question aussi importante que celle de l'assurance maladie au-dessus du seul point de vue des caisses maladie.

Dr A. L.

Bulletin des médecins suisses
11 janvier 1952

Nous sommes une clinique privée de la Riviera vaudoise et cherchons

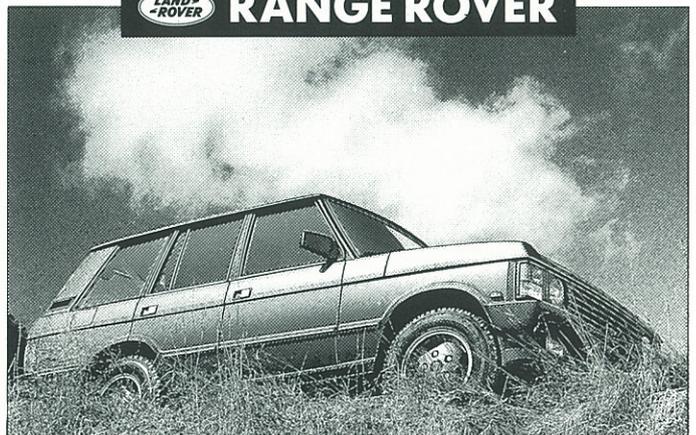
JEUNE MÉDECIN FMH

spécialisé en médecine interne, ayant passé avec succès les examens ECFMG (ou au bénéfice d'un titre équivalent). Très intéressé par l'onco-immunohématologie, vous envisagez de participer à la création d'un centre d'oncologie. Dans ce but, vous êtes prêt à effectuer un stage aux USA dans un centre universitaire de référence.

Veuillez nous adresser vos offres de service accompagnées d'un curriculum vitae et des documents usuels sous chiffres F22-157693, à Publicitas, 1002 Lausanne. Discretion totale assurée.



RANGE ROVER



L'agence du client exigeant



GARAGE RACING, ROMANEL/Lausanne
Hugo Buchmann - 021/731 31 81

Agence officielle



RANGE ROVER
DISCOVERY



Communiqué

Assemblée générale du 25 novembre 1993

L'assemblée générale de la SVM s'est déroulée sous la présidence du Dr P. Vallon et a réuni quelque 220 membres et futurs membres.

● **Budget 1994.** Pour une fois, la présentation du budget a donné lieu à une discussion nourrie. En effet, le comité a proposé l'engagement d'un économiste qui doit assister le secrétaire général et les commissions internes de la société chargées de la défense des intérêts des membres.

Compte tenu de la situation troublée dans laquelle se trouve le système de santé en général, et le corps médical en particulier, il est apparu nécessaire que les organes concernés puissent prendre leurs décisions en connaissance de cause et après en avoir dûment analysé et pesé les conséquences. Dans un climat aussi mouvant, le comité a le sentiment que pour pouvoir jouer son rôle, la société doit se donner les moyens d'anticiper les problèmes, de proposer des solutions et plus seulement de réagir au coup par coup. A l'heure actuelle, vu la complexification de la situation et l'engagement important mais limité des «miliciens» qui composent ces différentes commissions, un renforcement de l'équipe professionnelle de la SVM s'avérerait indispensable. Plutôt que d'investir dans des murs comme cela avait été proposé en son temps, le comité a donc opté pour renforcer les ressources humaines afin de permettre à la SVM de donner le coup de collier supplémentaire exigé par les défis auxquels est confronté le corps médical. Le mandat donné à cet économiste sera limité à une période de deux à quatre ans et sera soumis à réévaluation en fonction de l'évolution de la situation.

Le budget a été approuvé par 91 voix, contre 27 oppositions et 27 absentions.

● **Sondage sur la valeur du point.** Le Concordat des caisses maladie a constaté tout penaud qu'une erreur avait été commise et que l'augmentation générale des coûts ambulatoires dans le canton était supérieure à celle admise par l'AFU, soit *7,3% annuel et non 4,1 comme annoncé dans les médias*. A noter que ce résultat reste en-

core favorable comparé à la moyenne suisse qui se situe à 8,9%.

Le sondage qu'a effectué le comité auprès des membres est donc vidé de son sens. Les résultats n'en étaient pas moins intéressants, puisque 52% des membres (soit 899 d'entre eux) ont pris la peine de se prononcer. A une majorité de 54%, le corps médical vaudois était en faveur d'une entrée en négociation pour la valeur du point dans les limites fixées par l'AFU. 43,6% avaient exprimé un avis contraire; 2,4% s'étaient abstenus. A relever qu'en l'absence d'un rééquilibrage des prestations générales par rapport aux prestations techniques, une nette majorité de médecins de premier recours avait exprimé le souhait que la valeur du point soit adaptée.

● **Opération Borromini.** Pour mémoire, le comité avait envisagé la possibilité de payer sur place (cabinets et établissements hospitaliers) toute facture ne dépassant pas 100 francs sur le modèle de ce qui se pratique en France. Cette solution aurait le mérite, d'une part, de responsabiliser le patient (qui se rendra immédiatement compte de ce qu'il a «consommé») et, d'autre part, de résoudre pour le praticien une grande partie du problème des mauvais payeurs.

A la suite de la réunion des groupes, le comité a constaté que cette idée posait surtout des problèmes pratiques aux médecins qui n'ont pas accueilli avec enthousiasme cette proposition. Dans le cadre de l'AG, la discussion a été nourrie et controversée; l'accent étant surtout mis sur le problème de la gestion du contentieux.

L'objet n'a pas été enterré pour autant par les membres qui ont été heureux de constater que le comité se préoccupait de la gestion financière des cabinets. Le comité réfléchira aux moyens de trouver des solutions pratiques à ces problèmes qui deviennent cruciaux.

● **Entrée en fonction de la centrale 144.** La doctoresse Barbier, présidente de la Fondation pour la garde médicale et présidente de la Fondation 144, a pris la parole pour annoncer que la centrale 144 était entrée en fonction le 1^{er} novembre 1993 dans le rayon desservi par l'annuaire téléphonique numéro 3. L'étroite collaboration avec le personnel de la centrale téléphonique des médecins s'avère déjà parfaitement cohérente et rationnelle. Le «plus» indéniable que constitue le 144 dans la gestion des appels d'urgence et dans l'engagement des moyens sanitaires à disposition, sera mis progressivement à disposition dans l'ensemble du canton d'ici à fin 1995.

Il sera donc essentiel que les divers groupes de garde de la SVM intègrent dans leur réflexion cette nouvelle prestation au bénéfice de la population et envisagent les manières de s'articuler par rapport à ce service tout en maintenant la spécificité de la garde locale. Le comité de la SVM considère que cette question est prioritaire et réactivera à cet effet la commission cantonale de la garde.

● **Révision de la LAMA.** Après avoir dressé un bref portrait de l'histoire chaotique de la révision de la Loi sur l'assurance maladie de 1911, le président signale que le projet en discus-

Automne 1993

Titulaires

Abdelmoula Mohamed D. Marc, Bischoff Thomas, Bonsack Charles, de Bosset Christiana, Bovay Grazyna, Caillat Jacqueline, Catzeflis Chantal, Clerc Nicole, Devries Anne, Diserens Karin, Dolivo-Schmutz Véronique, Favre Christian, Feihl François, Genta-Günther Flavia, Graff Patrick, Henny Christophe, Herkommer Dirk, Jover Pascal, Kohut Michel, Komplita Davor, Loizeau Sylviane, Moret Philippe, Nacht Claude-Alain, Nicoloso de Faveri Grazia, Othenin-Girard Nicolas, Perler Christian, Porchet François, Rappaz Christine, Rosman Johan, Rossinelli Jean-Claude, Seifert Anita, Seppey Michel, Soulier-Lauper Mirella, Stumpe Frank, Suard Françoise, Tauxe Françoise, Thévenaz-Antille Rose-May, Trisconi Yves, Vaucher Dominique (M.), Vouillamoz Dominique (M.), Wisard Marc, Zurn André.

Associés

Burgener Louis, Christin Laurent, Thalman Roger, Veraguth Pierre

sion au niveau du Parlement est en voie de finalisation. Bien que ce projet ne puisse être totalement satisfaisant pour le corps médical, il constitue cependant un compromis acceptable par rapport à l'initiative de l'Union syndicale suisse et du Parti socialiste qui sera soumise au peuple si le projet était rejeté. Une des plus importantes pierres d'achoppement demeure la question du budget global qui pourrait être imposé dans le domaine ambulatoire.

Les six mois à venir seront décisifs et le corps médical devra se déterminer clairement. Pour ce faire, la collaboration FMH-sociétés cantonales sera cruciale. Des conférences des présidents et des Chambres médicales extraordinaires sont agendées à cet effet. Le comité de la SVM veillera à tenir informés les membres qui s'estiment en majorité peu au clair des enjeux.

● **Santé de l'économie vaudoise et économie de la santé.** M. Philippe Sordet, secrétaire à la Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie, a présenté un exposé sur la situation économique générale du canton qui influe directement sur les conditions dans lesquelles les médecins peuvent pratiquer.

La situation est particulièrement préoccupante, non seulement parce que le chômage continue de progresser, mais surtout parce que les conditions cadres de l'économie ont connu une grave érosion. Or, ces dernières devraient permettre aux entreprises d'évoluer de manière saine et concurrentielle dans le cadre d'une politique fiscale moderne et modérée et d'une réglementation efficace privilégiant l'incitation et évitant la coercition. Or, la surréglementation dans divers domaines, le manque de transparence sur le plan de la concurrence, les déficits structurels des finances publiques ont conduit les chefs d'entreprise vaudois à ne plus développer de programmes d'investissement sur le territoire. De plus, les investissements directs étrangers dans notre pays se sont écroulés, passant de 6,2 milliards en 1990 à 2,9 milliards en 1991.

Pour rétablir la santé de l'économie, le prix à payer impliquera des sacrifices de tous: les entreprises et leurs collaborateurs verront leurs marges et leurs revenus s'amenuiser, les administrations publiques et les fonctionnaires de même. Le secteur de la santé traverse lui aussi une phase de mutation de ses structures de base.

En particulier, le domaine des prestations hospitalières s'est trouvé en période de haute conjoncture totalement déconnecté de la réalité économique. Les réformes sont déjà amorcées par le biais de la rationalisation de la ges-

Bronchites récurrentes

Pour une diminution des exacerbations
et de l'antibiothérapie

broncho-vaxom[®]

Immunobiothérapie orale
des infections respiratoires

Composition: lysat bactérien lyophilisé de: *Haemophilus influenzae*, *Diplococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* et *ozaenae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* et *viridans*, *Neisseria catarrhalis*.
(Adultes = 7 mg par caps. Enfants = 3,5 mg par caps.)
Pour de plus amples informations, consulter le Compendium des médicaments.



Capsules Adultes/Enfants
Boîtes de 10 et 30 capsules.

**OM Laboratoires OM
Meyrin / Genève**

tion des établissements publics vaudois.

Par ailleurs, il est probable qu'un secteur réglementé de la profession médicale prenne de l'importance: les prestations médicales tendront à être clairement limitées ainsi que le choix personnel du patient. Ce dernier assumera directement les coûts associés à sa liberté de choix. De manière générale, le système de santé (producteurs et consommateurs) se verra obligé de gérer des ressources limitées de manière plus professionnelle et moins dispendieuse. Comme le démontre également le projet de loi sur l'assurance maladie, le secteur des caisses maladie subira des restructurations importantes et sera appelé à jouer

un rôle de contrôle plus grand sur le coût des prestations.

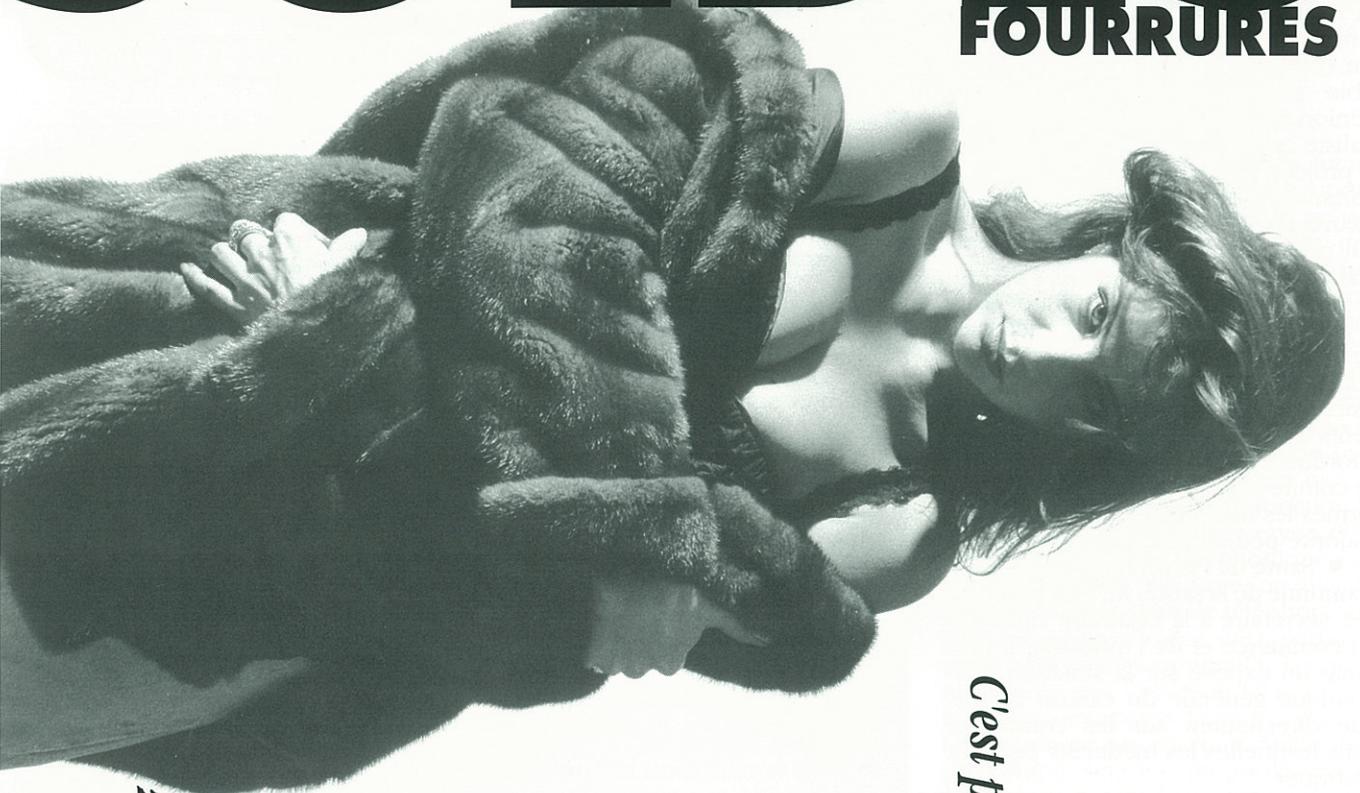
En conclusion, M. Sordet a mis l'accent sur le rôle primordial que doit jouer une association professionnelle comme la SVM dans cette phase d'évolution en anticipant les problèmes et en proposant des solutions acceptables pour la collectivité.

● **Nouveaux membres.** Afin de rendre le rituel d'intronisation plus agréable aux quelque quarante-six nouveaux membres, et après qu'ils aient été «assermentés», l'assemblée les a chaleureusement accueillis en les applaudissant.

D. Petitmermet
Secrétaire général SVM

SOLDES

FOURRURES



*C'est pourtant facile de
me faire plaisir!*

Katia
FOURRURES

Rue Caroline 1 - 1003 Lausanne
Tél. 021 • 323 31 87

Soldes autorisés du 12 janvier au 1er février 1994

25% 50% 75%

Poncho	700.-	350.-
Parca double fourrure	11100.-	6000.-
Parca soie double fourrure	4600.-	21900.-
Pelisse fourrure	11160.-	490.-
Pelisse fourrure vison	5000.-	21500.-
Vestes mouton	21900.-	900.-
Manteau mouton	3500.-	21500.-
Manteau renard argente	7000.-	31000.-
Vestes vison	4500.-	11950.-
Manteau vison	7000.-	31500.-
Manteau vison black glamca	10500.-	91000.-
Manteau vison	5500.-	11900.-
Manteau vison	11000.-	31000.-
Vestes vison	6000.-	21800.-
Manteau 3/4 zibelina modèle	120000.-	401000.-
Manteau pette vison	3000.-	11700.-

AUSSI GRANDES TAILLES!
Chapeaux et bonnet-fourrures **30%**

Courrier

N.d.l.r.: En référence à l'information parue en 1948 du Bulletin des Médecins suisses du 15 décembre 1993, et à l'obligation du contrôle de qualité fixée dans le code de déontologie de la SVM, le Dr Pascal Vallotton, président du CSCQ, souhaite apporter les commentaires suivants:

Laboratoire: contrôle de qualité ou baisse de 25% des tarifs!

Tout laboratoire d'analyses médicales doit fournir des résultats fiables. Des contrôles de qualité sont donc une nécessité déontologique et aussi légale. La FMH comme les sociétés cantonales introduisent progressivement l'obligation de pratiquer régulièrement, outre les contrôles internes, les contrôles de qualité externes. Il s'agit autant de défendre les intérêts des patients que ceux des médecins puisqu'à court terme, seuls les laboratoires contrôlés officiellement pourront appliquer le plein tarif.

Le cahier des charges d'un organisme de contrôle de qualité externe doit encore être précisé par l'OFSP (DFI). Il devrait comporter deux grands chapitres:

1. Caractéristiques techniques:

- pouvoir être accrédité par l'OFSP;
- être reconnu par les sociétés spécialisées: FMH, Société suisse de chimie clinique, Société suisse d'hématologie... et collaborer avec leurs experts pour établir les choix des constituants, les limites de tolérance...;
- offrir un conseil neutre aux abonnés par des experts, également conseillers.

2. Caractéristiques logistiques: la crédibilité d'un organisme de contrôle de qualité externe implique:

- un nombre minimal de participants qui ne saurait être inférieur à 200;
- une indépendance totale tant vis-à-vis des fabricants de réactifs et d'appareils que des producteurs de prestations (laboratoires d'analyses eux aussi contrôlés par un organisme externe);
- une fréquence d'enquêtes d'au moins quatre par an;
- la garantie de l'anonymat pour les participants (du moins tant que la loi le permettra).

En attendant l'accréditation par l'OFSP d'un ou plusieurs organismes de contrôle de qualité qui remplissent tous les points du cahier des charges définitif, le seul moyen est de s'abonner aux centres qui s'en rapprochent le plus. C'est pourquoi la SVM a conseillé de s'adresser à trois centres qui tendent d'ailleurs de plus en plus à collaborer (la fusion en un grand organisme de contrôle n'étant pas exclue), qui sont sans but lucratif, reconnus par les sociétés scientifiques concernées et indépendantes de l'industrie des réactifs, des fabricants d'appareils et des laboratoires d'analyses médicales.

Le 1^{er} janvier 1994 la nouvelle liste des analyses (LA) devient applicable pour la LAA par décision du Département fédéral de l'intérieur: le tarif plein ne peut alors plus être appliqué que si le médecin fait état d'un contrôle de qualité interne et externe. Il est donc grand temps de se mettre en conformité avec les règles déontologiques de la SVM (1993) et avec la loi. Cela nous permettra d'éviter un abattement de 25% de nos tarifs de laboratoire dès le 1^{er} juillet 1994 au plus tard pour la LAA et sans doute bientôt pour la LAMA. Point n'est besoin de préciser plus l'impact économique que cela entraînera!

Dr P. Vallotton

«Que devient un généraliste dans une enveloppe (budgétaire)?»

Monsieur le médecin-conseil,

J'ai lu avec intérêt votre article «Que devient un généraliste dans une enveloppe (budgétaire)?» dans le Courrier du Médecin vaudois n° 10/1993.

Au moment où les médecins généralistes ont ressenti le besoin d'un rapprochement constructif et d'une meilleure compréhension avec les physiothérapeutes (cf. le Courrier du Médecin vaudois n° 9/1993: «Relations médecins-physiothérapeutes: une relation à nourrir»), il est choquant de constater que vous classez la physiothérapie parmi les prestations qui ne rapportent rien au médecin et que vous assimilez implicitement à du gaspillage.

Que penseront les malades qui auraient pu bénéficier d'une rééducation; qui auraient pu être soulagés par un traitement de physiothérapie lorsqu'ils sauront que ces soins n'ont pas été prescrits parce qu'ils ne rapportent rien au médecin?

Que doivent penser de cet état d'esprit les physiothérapeutes qui essaient de collaborer au mieux avec le médecin dans l'intérêt des malades?

Passée la première réaction, votre article suscite quelques réflexions sur des idées préconçues concernant la physiothérapie:

La physiothérapie est une profession jeune (reconnue au sens de la LAMA de 1966 seulement), en pleine évolution qui nécessite actuellement quatre ans d'études. Les techniques de rééducation ainsi que les techniques manuelles se sont développées parallèlement aux progrès de la neurophysiologie et de la physiologie articulaire notamment, et sont devenues des techniques efficaces dans les affections de l'appareil locomoteur (4).

On parle de physiothérapie en termes de coûts, mais jamais en termes d'économies réalisées (intervention chirurgicale évitée, séjour hospitalier ou arrêt de travail raccourcis, diminution de l'absentéisme au travail, prévention, etc.). Mais évidemment, tout cela n'est pas quantifiable.

Vous êtes abreuvés de statistiques alarmistes concernant les coûts de la physiothérapie. On peut d'ailleurs se demander quel crédit leur accorder lorsqu'on sait par exemple que le Concordat suisse des caisses maladie a réussi à publier en 1986 qu'une séance moyenne de physiothérapie dans le canton de Vaud coûtait 47,50 francs, alors même que la position la plus haute du tarif de physiothérapie n'atteignait pas ce montant (1).

Toujours concernant les coûts, MM. Gygi et Frei, qui font autorité en la matière, ont montré que la physiothérapie est passée seulement de 0,89% à 1,12% du coût total de la santé en Suisse entre 1982 et 1990 (2).

Il a été démontré par exemple, que dans les cas de torticolis et de lumbago, plus le patient était référé rapidement au physiothérapeute, plus la guérison était rapide et moins le nombre de séances pour résoudre le cas était élevé (7,9 séances contre 13,6 pour un torticolis référé après dix jours et 6,25 séances contre 12 pour un lumbago référé après dix jours) (3).

Finalement, plus vous référez votre patient rapidement au physiothérapeute, plus vous contribuez à diminuer les coûts de la santé par un traitement plus court, moins onéreux (contrairement à ce que les caisses veulent laisser entendre) et un arrêt de travail moins long.

En conclusion, lorsque vous adressez votre patient à un physiothérapeute

et qu'il est bien soigné, cela ne vous rapporte rien, mais cela ajoute à votre crédit!

Yves Larequi
Physiothérapeute

Rédacteur de la *Revue romande de physiothérapie*

Références

- (1) «Behandlungsfallstatistik», Concordat suisse des caisses maladie, 1986.
- (2) P. Gygi, A. Frei: «Das schweizerische Gesundheitswesen», Verlag G. Krebs AG, Bâle, 1985.
- (3) Y. Larequi, «Quelques considérations statistiques concernant les affections de la colonne vertébrale en physiothérapie», *Bulletin des Anciens Etudiants en Physiothérapie*, n° 7, Genève, 1983.
- (4) T. Vischer: «Abrégé de médecine physique et de réhabilitation de l'appareil locomoteur», Ed. Médecine et Hygiène, 1993.

Lettre d'un lecteur

L'éditorial de la Tribune du GHRV de novembre 1993 ainsi que l'article du Dr P. Christeler, paru dans le *Courrier du Médecin vaudois* du mois d'octobre, ont particulièrement retenu mon attention.

Au moment de restrictions budgétaires incontournables, qui rendent très difficile le renouvellement de la Convention d'hospitalisation et qui appellent une restructuration importante du réseau hospitalier vaudois, les questions posées sont légitimes.

Elles appellent cependant de ma part un commentaire puisqu'elles laissent entendre que l'effort demandé au CHUV par le Conseil d'Etat est sans commune mesure avec celui imposé aux hôpitaux du GHRV qui ont été systématiquement dégraissés à la suite d'une douzaine d'années passées sous le régime de l'enveloppe budgétaire» (Tribune du GHRV de novembre 1993).

Je n'entends pas prendre position par rapport aux sept premières années de ce soi-disant dégraissage, mais bien sur les cinq dernières puisque je n'ai pas été étranger aux décisions prises.

Dès mon arrivée à la tête du Département de l'intérieur et de la santé publique, j'ai annoncé et appliqué une politique de rigueur. J'ai notamment pris la décision de bloquer les effectifs du personnel du CHUV. Cette décision a-t-elle été suivie d'effets? Le CHUV aurait-

il été privilégié à mon insu? Pour le savoir, j'ai demandé au Service de la santé publique de me fournir les informations pour la période 1987-1992. Elles établissent trois faits:

Premier constat

Le nombre de malades a augmenté de 11% au CHUV et de 12% dans les hôpitaux de zone.

Deuxième constat

L'effectif du personnel pour cent malades traités a diminué de 12% au CHUV, de 8% dans les hôpitaux de zone.

Troisième constat

Les dépenses brutes du CHUV en 1992 ont augmenté de 37% par rapport à l'exercice 1987; celles des hôpitaux de soins aigus du GHRV de 50%.

Si l'on en croit ces chiffres, le régime appliqué aux hôpitaux du GHRV n'a pas épargné l'hôpital cantonal. Cette évolution est conforme à ma volonté de demander l'égalité des sacrifices. Je continuerai à suivre ce principe à l'avenir.

Philippe Pidoux
Conseiller d'Etat

L'histoire de la médecine lausannoise est riche, particulièrement à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle.

Il suffit de prononcer les noms de Louis Bourget, Jules Gonin, Marc Dufour, Charles Krafft, Edouard de Cérenville, Edmond Bugnion, Maurice Arthus, César Roux, Pierre Decker, Placide Nicod et bien d'autres, pour en être convaincu.

La parution du livre du professeur Saegesser consacré à César Roux, a incité Michel Gross à écrire un livre sur Placide Nicod, personnalité multidimensionnelle qui fut un pionnier de l'orthopédie opératoire.

Ce livre de 135 pages contient 35 illustrations.

BON DE COMMANDE

à découper et à renvoyer à l'auteur:

Dr Michel Gross, 10, avenue de la Gare, 1003 Lausanne

Je souscris à exemplaire(s)
(prix: Fr. 36.- + frais de port)
que vous voudrez bien m'envoyer à l'adresse suivante:

NOM: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Lieu et n° postal: _____

Date: _____ Signature: _____

CENTRE AUTOMOBILISTE JAN

LAUSANNE - EPALINGES - ROMANEL - VEVEY



JAN S.A. - Rue du Maupas 18, 1004 LAUSANNE	Tél. 021 / 646.19.21
JAN S.A. - Toyota Nord - Rte Croix-Blanche 1B, 1066 EPALINGES	Tél. 021 / 784.36.46/47
CENTRE DE DISTRIBUTION TOYOTA, Ch. des Mésanges 2, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE	Tél. 021 / 648.11.31
JAN S.A. - Rte de Châtel 16, 1802 CORSEAUX s/VEVEY	Tél. 021 / 921.02.31
CENTRE DE PIÈCES DÉTACHÉES JAN S.A. Ch. de l'Orio 30, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE	Tél. 021 / 648.29.51



JAN-AUTOS S.A. Petit Rocher 6, 1004 LAUSANNE	Tél. 021 / 626.00.28/29
--	-------------------------



CILO S.A. CENTRE DE DISTRIBUTION CHRYSLER-JEEP, SUBARU 4WD, Ch. de l'Orio 27, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE	Tél. 021 / 648.38.83
CILO 2 S.A. Pré-du-Marché 40, 1004 LAUSANNE	Tél. 021 / 647.50.55
CARROSSERIE DE ROMANEL, Ch. de l'Orio 27, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE	Tél. 021 / 647.11.62/63

GRAND MARCHÉ DES OCCASIONS, GARAGE DE MONTÉTAN S.A. Ch. des Avelines 6, 1004 LAUSANNE	Tél. 021 / 625.07.07
--	----------------------

Nouvelles de la Faculté

Communiqué de presse

Dans sa séance du 3 septembre 1993, le Conseil d'Etat du canton de Vaud a nommé le professeur Alexander Kai-Lik So en qualité de professeur ordinaire et de chef du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du CHUV dès le 1^{er} janvier 1994.

Citoyen anglais, le professeur Alexander Kai-Lik So est né à Hong-Kong en 1952. Il fait ses études secondaires en Angleterre et ses études de médecine à l'Université de Cambridge où il reçoit son diplôme de médecin en 1977. Entre 1978 et 1983, il poursuit sa formation en médecine in-

terne et en rhumatologie dans les hôpitaux universitaires londoniens. De 1983 à 1986, il est assistant de recherche à Londres, où il obtient un doctorat en sciences. A partir de 1986, il rejoint le «Hammersmith Hospital» et la «Royal Post-Graduate Medical School» où, depuis 1992, il est Senior Lecturer et Consultant au Département de médecine interne, dans la Division de rhumatologie. Ses intérêts de recherche sont centrés sur les deux thèmes suivants:

1. L'étude des mécanismes moléculaires pouvant expliquer certaines affections rhumatismales.
2. L'étude des lymphocytes, présents dans le liquide articulaire chez les malades atteints de polyarthrite rhumatoïde. Une meilleure caracté-

térisation de ces lymphocytes pourrait permettre de tirer des conclusions quant aux mécanismes impliqués dans la maladie et déboucher sur de nouvelles approches thérapeutiques.

La Faculté de médecine estime que grâce à sa double formation en clinique et en recherche fondamentale, le professeur A. K.-L. So pourra donner un nouvel élan au Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation en développant les activités de recherche charnière entre la clinique et l'immunologie fondamentale qui est particulièrement bien développée à Lausanne.

*Le doyen:
Professeur C. Perret*

Nouvelles du comité

Seconde opinion

Dans le cadre d'une consultation de la FMH concernant l'objet cité en titre, voici en résumé quelle est la détermination de votre comité:

«(...) Nous vous rappelons qu'actuellement, la plupart des interventions thérapeutiques, lourdes ou complexes, font déjà l'objet d'une seconde opinion de par le fait que les patients sont référés par les médecins généralistes aux spécialistes. En conséquence, nous ne voyons pas l'utilité de créer une nouvelle catégorie de médecins-conseils, selon un modèle qui s'apparente à celui de la CNA. Par ailleurs, nous avons appris avec intérêt qu'une étude avait été menée aux Etats-Unis démontrant que dans 98% des cas, le médecin consulté pour une seconde opinion donnait son aval à

l'intervention projetée. Les 2% restants justifient-ils la mise sur pied d'un système bureaucratique particulièrement lourd?

» La liste des interventions que vous nous avez transmises et qui sont soumises à la seconde opinion est absurde. Il paraît évident qu'elle a été élaborée sans l'aide des médecins. Nous osons espérer que le comité central saura se distancer d'une approche aussi primaire pour mettre sur pied, en accord avec les assurances de bonne volonté, une pratique de la seconde opinion digne de ce nom.»

Tout en vous remerciant de nous avoir consultés et de tenir compte de nos remarques générales, nous vous prions de croire, Messieurs, à nos sentiments distingués.

*Comité de la Société vaudoise
de médecine*

Nomenclature médicale tarifée

La Commission de modération des honoraires a été saisie récemment d'un certain nombre de plaintes de patients contestant l'utilisation de la position 0023, pour des consultations de brève durée. La définition de cette position est: **supplément pour examen plurisystémique en pathologie interne nécessitant un temps prolongé.**

Nous prions les membres de la SVM de bien vouloir se conformer à cette définition, et aux chefs des groupements de spécialistes de veiller à ce qu'elle soit respectée.

*Commission de modération
des honoraires
Commission de mise à jour
de la nomenclature*

Calendrier médical vaudois

Période du 24 janvier
au 18 février 1994
N° 1/94

JEUDI 20 JANVIER

13 h.: Colloque commun de microbiologie, maladies infectieuses et hygiène hospitalière. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr Ph. Moreillon: «Mode d'action de la pénicilline: de l'inhibition de la cible cellulaire à la mort bactérienne.»

MARDI 25 JANVIER

11 h.-12 h.: Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. – Auditoire J.-L. Villa, Hôpital de Prilly. – Dr E. Christen: «Evaluation de soi et d'autrui.»

11 h.-12 h.: Séminaire de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. – Salle de colloques de l'UMHT, Bugnon 19, Lausanne. – Dr Th. Blanc: «Les revues d'hospitalisation: choix méthodologique et perspectives d'améliorations.»

12 h. 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie - immunologie - néphrologie - rhumatologie. – Hôpital de Beaumont, Lausanne, salle 305. – Dr Gérard Vogel: «Glomérulonéphrite post-streptococcique en 1994.»

MERCREDI 26 JANVIER

12 h. 45: Conférence à l'Hôpital de Montreux. – Salle de conférences de l'hôpital. – Dr J.-L. Micheli: «Enfants à risque de mort subite.»

17 h. 30: Colloque postgradué du Service de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr S. Zagury: «Syndrome d'apnées du sommeil et accident vasculaire cérébral.» – Dr P. Vollenweider: «Présentation de deux cas d'accidents ischémiques transitoires d'origine inhabituelle.»

18 h.: Colloque romand de radiologie. – Auditoire 4, CHUV. – Professeur H. U. Lemke (Berlin): «New development on image transmission and work station.»

JEUDI 27 JANVIER

9 h.-12 h. 30: Jeudi de la Vaudoise. – Auditoire César-Roux, CHUV. – Professeur M. Lodeyckx: «Casse-tête en pédiatrie et pédopsychiatrie.»

10 h.-12 h. 30: Colloque postgradué du Département de gynécologie-abstérrique. – Auditoire de la maternité, CHUV. – Professeur P. De Grandi: «Sexologie en gynécologie.»

11 h. 30-12 h. 30: Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI, CHUV. – Salle de séminaires 6, BH 08, CHUV. – Dr U. Nydegger (Berne): «Aspects récents dans l'efficacité et la sécurité des transfusions d'immunoglobulines.»

13 h.: Colloque de pneumologie DMI-PMU. – Auditoire Spengler, Institut de pathologie, Bugnon ouest, Lausanne. – «Corrélations pathocliniques.»

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Dr H. Karpuz: «Prise en charge du patient avec ischémie silencieuse.»

16 h. 15: Leçon inaugurale du professeur associé Roger Darioli. – Auditoire Mayor, CHUV. – «Asséurologie – l'invalidité: un défi médical et social.»

18 h.-20 h.: Colloque ORL interville Genève-Lausanne. – Maison Zyma, La Pagode, Nyon. – «Cas

à problèmes, Services ORL Genève et Lausanne.»

18 h. 30: Colloque régional de La Broye. – Grande salle de réunions de l'Hôpital de Payerne. – Professeur E. Gloor, Dr O. Rostan: «Cancers héréditaires du côlon et de la sphère gynécologique (syndrome de Lynch I et II): dépistage, surveillance et traitement.»

VENDREDI 28 JANVIER

14 h. 45: Séminaire de la Division autonome de neuropsychologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – G. Assal, E. Keller, R. Jolivet, J. Molino: «Rencontre Lettres-neuropsychologie.»

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud, CHUV. – Dr A. Cometta: «Cytomegalovirus et transplantation d'organes solides.»

LUNDI 31 JANVIER

12 h.: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2, CHUV. – Professeur R. Gaillard: «Interactions immuno-neuroendocriniennes – Le rôle des cytokines.»

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-920, CHUV. – Dr C. Fritsch: «Lombalgies: intérêt d'une approche globale.»

MARDI 1^{ER} FÉVRIER

8 h.-9 h. 30: Cours de formation continue du Service de pédiatrie. – Auditoire Tissot, CHUV. – «Prévention de la maltraitance dans le canton de Vaud: situation actuelle.»

10 h. 15-11 h. 45: Conférence du Service de psychiatrie B. – Salle de colloques de la PPUB, rue du Tunnel 1, Lausanne. – Dr F. Gusberty (Genève): «La formation en psychiatrie et psychothérapie dans le cadre de la médecine?»

JEUDI 3 FÉVRIER

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. – Dr J.-J. Gonvers: «Hépatite C: discussion à partir d'un cas.» – Dr R. Perret: «Place de la CDT dans le diagnostic des hépatites.»

11 h. 15-12 h.: Colloque commun de formation postgradué SIDA-PMU-DMI. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. – Dr A. Iten: «Prise en charge ambulatoire du patient HIV.» – Dr P. Francioli: «Précautions au cabinet médical.»

14 h. 15-16 h.: Conférence des Services universitaires de psychiatrie de la Faculté de médecine. – Auditoire de l'Hôpital de Cery, Prilly. – Dr A. Guedeney (Paris): «La dépression dans la petite enfance (0 à 18 mois).»

17 h. 30: Colloque de pneumologie clinique. – Auditoire Ch. Olivier, CHUV. – Dr J. Savoy (Fribourg): «Contrôle de la ventilation dans le syndrome d'apnées du sommeil. Présentation de cas.»

VENDREDI 4 FÉVRIER

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud, CHUV. – Dr M. Worreth: «Anévrisme de l'aorte abdominale.»

SAMEDI 5 FÉVRIER

9 h. 30-16 h. 30: Congrès d'imagerie thoracique, région Rhône-Alpes et Suisse romande. – Auditoire César-Roux, CHUV. – Renseignements et inscriptions: tél. 021/314 45 86.

LUNDI 7 FÉVRIER

8 h. 15: Cours du SUPEA. – Auditoire du Bercaill, Chablère 5, Lausanne. – Dr B. Graf: «Quelques notes sur la carence identificatoire au père dans ses rapports au processus d'adolescence.»

MARDI 8 FÉVRIER

11 h.-12 h.: Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. – Hôpital de Prilly, salle J.-L. Villa. – Dr Y. Guigoz: «Test d'évaluation nutritionnel chez la personne âgée.»

MERCREDI 9 FÉVRIER

17 h. 15: Leçon inaugurale du professeur associé J.-Cl. Givel. – «L'indication opératoire, clé de voûte de l'édifice chirurgical.»

JEUDI 10 FÉVRIER

9 h.-12 h.: Grand colloque de la PMU. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. – «Le praticien face aux problèmes hématologiques.»

12 h.: Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI, CHUV. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr H. Bournameaux (Genève): «Diagnostic de la maladie thromboembolique veineuse: utilité du D-dimère.»

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Dr X. Jeanrenaud: «Colloque d'échocardiographie.»

VENDREDI 11 FÉVRIER

Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud, CHUV. – Professeur P. Schnyder et Dr M. Boumghar: «Asbestose.»

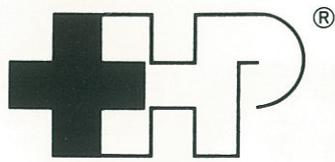
JEUDI 17 FÉVRIER

15 h. 15: Cours de formation postgradué et continue de l'Hôpital ophtalmique. – Av. de France 15, Lausanne. – Professeur Cl. Gailloud: «Anatomie du vitré.»

VENDREDI 18 FÉVRIER

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud, CHUV. – Dr J.-F. Cuttat: «Colectomie laparoscopique.»

Prochain délai de rédaction: le 7 février 1994,
pour la période du 21 février au 18 mars 1994.



**HEVAC
PRODUCTS SA**

QUALITÉ / SERVICE / PRIX

Fourniture de produits radiographiques :

Konica = films et écrans

TETENAL = produits de développement

Ainsi que les marques suivantes :

AGFA



3M



Nous fournissons également tout le matériel médical :

**LABORATOIRE
PANSEMENTS
MATÉRIEL DE CONSULTATION
ETC.**

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

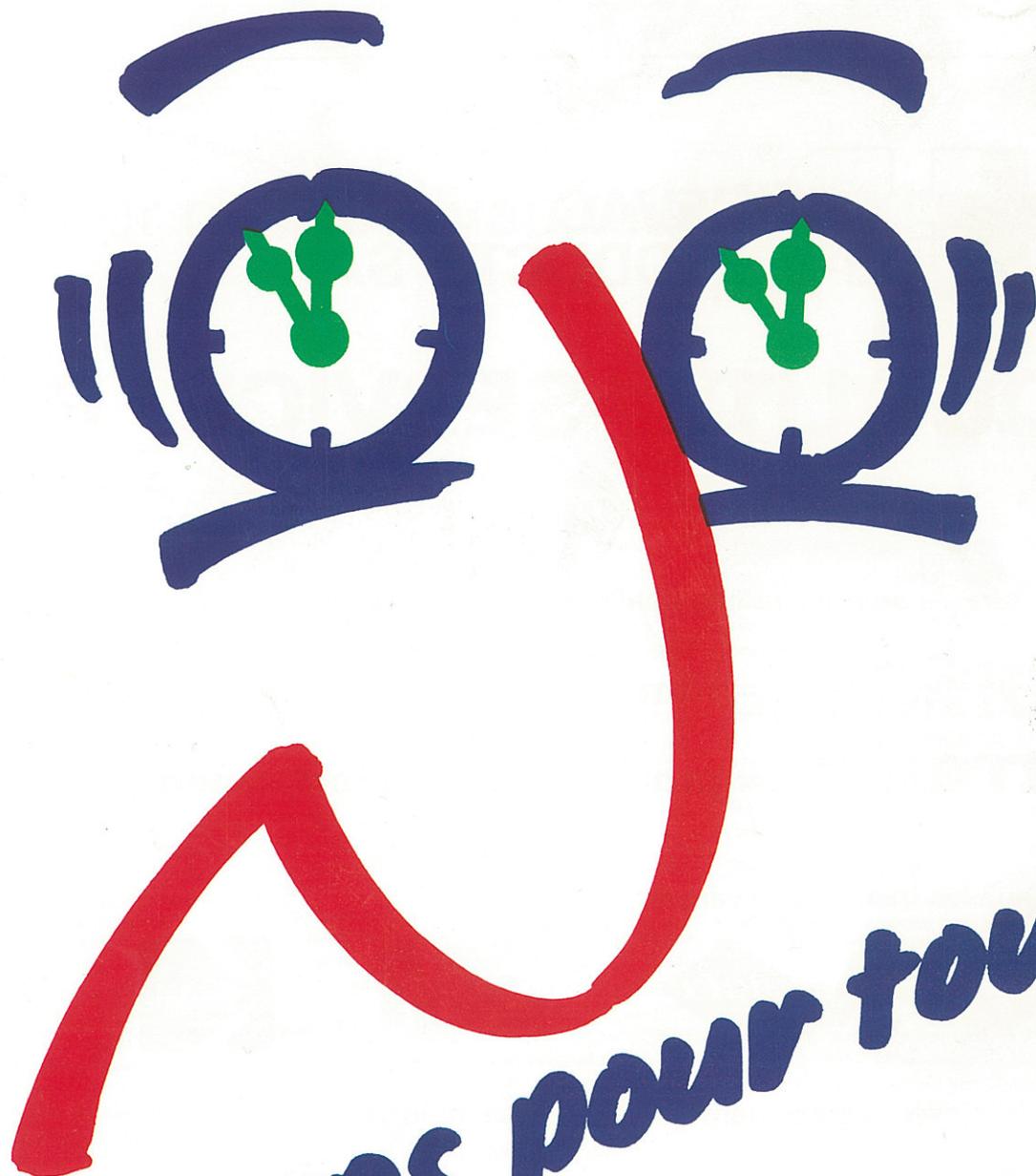
Votre partenaire pour la Suisse :



HEVAC PRODUCTS SA

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

Tél. 021/960 41 21 / 22 / 23
Fax 021/960 30 15 Tlx: 453 248



Le temps pour tout

Aussi de réfléchir.
Je le garde ou non.
Je me modernise ou il me suffit.
Combien il me coûte? Le succès de la
Caisse des médecins avec leur idée
d'avant-garde (PC + services), ça ne
doit pas être pour rien.
Allez, je leur téléphone!

AWI
WIRTSCHAFT
4/93f



Zürich
Tel. 01/46139 00

Basel
Tel. 061/691 60 50

Bern
Tel. 031/951 63 11

Zentralschweiz
Tel. 041/48 72 22

Ostschweiz
Tel. 071/28 72 72

Graubünden
Tel. 091/56 95 26

Ticino
Tel. 091/57 26 56

Genève
Tél. 022/348 12 13