



**COURRIER**  
**DU M EDECIN**  
**VAUDOIS**

numéro 6

juin - 89

**LES « JEUDIS  
DE LA VAUDOISE »**

**HÔPITAUX RÉGIONAUX : QUEL AVENIR ?  
MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE**

# A propos des secours d'urgence

Bien que notre pays dispose d'un réseau hospitalier très dense, la médicalisation des services d'urgence devient un élément primordial de l'amélioration et du développement de ces services.

Tout d'abord parce que la plupart des hôpitaux, cliniques ou permanences ne peuvent maintenir en disponibilité permanente tous les spécialistes nécessaires au fonctionnement efficace d'un service d'urgence, pour des raisons financières évidentes.

Ensuite parce que l'intervention médicale primaire permet une forte diminution des séquelles d'un traumatisme, donc des coûts de la santé. Ainsi, comme l'indique une étude réalisée en RFA en 1982, suite à la médicalisation de certains centres d'intervention, le taux de survie en cas d'accident est passé de 53% à 68%, celui des rétablissements complets est monté de 11% à 55%. Dans le même temps, le nombre des séjours de 3 jours en soins intensifs a chuté de 86% à 37%.

On n'a pas hésité à tirer des conclusions comptables de ces éléments: les économies pour la santé publique se chiffrent par centaines de millions!

Dans le canton de Vaud, une expérience pilote est menée à Vevey-Montreux depuis plus d'une année. Les premières constatations sont réjouissantes et permettront aux autorités communales et cantonales de bien déterminer les problèmes et d'apporter les solutions les

plus adéquates sur les plans médical et financier.

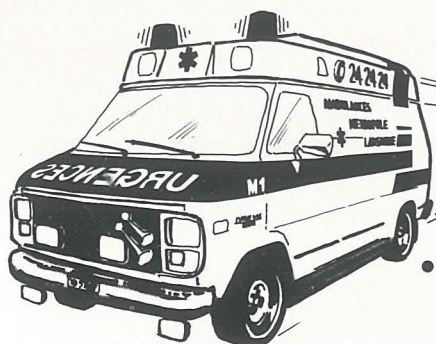
Citons également la REGA qui a fait de la médicalisation l'un des éléments essentiels de son service. La présence d'un médecin, liée à la mobilité du moyen de transport, permet non seulement une intervention rapide et efficace, mais aussi un « triage » pertinent des cas et une évacuation directe vers l'hôpital le plus apte à recevoir le blessé ou le malade.

Reste l'agglomération lausannoise, qui dispose d'une bonne couverture ambulancière et d'un centre hospitalier vers lequel convergent logiquement la plupart des cas lourds. Des études sont en cours pour améliorer et accélérer la prise en charge médicale primaire des patients. N'oublions pas que 70% des urgences sont des cas de maladie, principalement des malaises cardiaques. Dans ce cas précis, une intervention rapide avec les moyens appropriés dont dispose la médecine d'urgence prévient dans une large mesure les atteintes irréversibles et favorise le rétablissement complet du patient, quelle que puisse être par la suite la qualité des soins hospitaliers.

L'expérience acquise depuis des décennies à l'étranger et dans certains centres helvétiques devrait donc nous permettre de combler rapidement et efficacement le relatif retard que nous avons pris dans ce domaine.

*Ph. Miauton,*

Ambulances Secours Métropole SA



# 24 24 24

## LES PROFESSIONNELS DE L'URGENCE

- SPÉCIALISTE DES TRANSFERTS SUISSE - ÉTRANGER - SOINS INTENSIFS
- LIVRAISON OXYGÈNE À DOMICILE - LOCATION CANNES - ETC...
- SERVICE D'ALARME POUR PERSONNE SEULE

**TOUS NOS SERVICES À VOTRE DISPOSITION 24 H SUR 24**  
**AMBULANCES SECOURS MÉTROPOLÉ SA**

# Editorial

## Les «Jeudis de la Vaudoise»

Après un travail de plusieurs mois, la Commission de formation médicale continue (CFMC) de la SVM présente avec plaisir, mais aussi avec une certaine appréhension inhérente à l'innovation, la nouvelle formule du cours de perfectionnement. Deux idées principales ont inspiré cette réforme qui substitue à la concertation de l'enseignement sur onze jeudis de l'automne, neuf sessions mensuelles se tenant de septembre à juin. La première est de favoriser une meilleure habitude de perfectionnement en étalant les «Jeudis de la Vaudoise» tout au long de l'année universitaire. La seconde est de permettre, par cet échelonnement, une concertation entre enseignants et enseignants qu'il était impossible de réaliser dans le concept précédent où plus de vingt matières étaient proposées dans une courte période de trois mois. Ainsi les membres de la CFMC ont-ils établi une liste de sujets d'actualité intéressant le praticien, puis rencontré les professeurs concernés pour élaborer le programme qui vous est proposé.

Les développements de la médecine sont si foisonnants que les praticiens que nous sommes se doivent de s'imposer une discipline d'apprentissage dirigée vers les nouvelles connaissances et vers l'affinement de ce qui est déjà acquis. Les sources d'information sont innombrables : journaux de vulgarisation conçus souvent pour une lecture rapide, périodiques plus pointus au langage spécialisé, études pharmacologiques fournies par les industries, mais aussi nouvelles techniques recourant notamment à l'audio-visuel : cassettes vidéo, films émis sur les chaînes TV, bandes magnétiques que l'on écoute durant les trajets automobiles, programmes d'enseignement sur ordinateur. Aussi parfaits que soient ces modes d'apprentissage, ils ont l'inconvénient d'être dépourvus du dialogue interactif qui renforce les nouveaux langages en confirmant et en précisant les concepts véhiculés. Le rôle du dialogue est donc fondamental. Le comité de la SVM, conscient de l'importance de cet échange indispensable, souhaite vous voir nombreux lors des «Jeudis de la Vaudoise».

Professeur J. Wertheimer

# Sommaire

1

Editorial  
Les «Jeudis  
de la Vaudoise»

2

Dossier  
Formation permanente

7

Opinions  
Moins d'Etat

8

Opinions  
Hôpitaux régionaux :  
quel avenir?

11

Communiqués

15

Courrier des lecteurs

16

Nouvelles du comité

3<sup>e</sup>

couverture  
Calendrier médical

# Dossier

## Formation permanente

### Cours de perfectionnement de la Société vaudoise de médecine

Journée pluridisciplinaire du jeudi 21 septembre 1989

CHUV – auditoire César-Roux

### Médecine du sport

*Organisation Société vaudoise de médecine  
Commission pour la formation continue  
avec la collaboration du Dr Charles Gobelet*

#### Matinée

Introduction	Professeur J. Wertheimer
Nutrition et endurance	M. J. Décombaz
Nutrition et force	Dr F. Bellocq, France
Pathologie musculaire (courbatures, élongation, claquage, déchirure)	Dr A. Rostand
Pathologie tendineuse (coiffe, épaule, tendon rotulien et achilléen)	Dr R. Bielinski
Pause	
Sport et arthrose (épaule, hanche, genou)	Dr G. Gremion
Aptitude cardiaque au sport	Professeur M. Jaeger
Conclusions	Dr G. Abetel

### Traumatologie et sport

*Organisation consultation de traumatologie du sport  
de l'Hôpital orthopédique*

*Organisateurs : Drs Charles Gobelet et Reiner Bielinski*

#### Après-midi

Entorse de cheville, que faire?	Dr R. Bielinski
Entorse de cheville, rééducation	Dr Gremion
Pathologie de l'épaule chez le sportif	Dr Ch. Gerber
Récupération musculaire après l'effort	Dr Ch. Gobelet
Conclusions	

### Organisation

L'annonce d'une restructuration du cours de perfectionnement (CP) avait reçu un accueil favorable lors de l'assemblée générale de la Société vaudoise de médecine (SVM) le 24 novembre 1988. Dès lors, une nouvelle organisation est planifiée pour la période débutant en septembre 1989 :

- Il est prévu que, régulièrement, une *Journée pluridisciplinaire* marquera l'ouverture du CP, généralement en septembre. La journée consacrée à l'hypertension artérielle, en septembre passé, avait ce but et a été un succès. Cette année, le thème retenu est consacré à la médecine du sport.
- Le *dernier jeudi* de chaque mois, à raison de neuf mois par an, est consacré à un cours de formation continue concernant une discipline avec plusieurs orateurs, de 9 à 13 heures dans un auditoire du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

### Contenu

Le contenu du CP est discuté lors des séances de la Commission pour la formation médicale continue (CFMC) puis établi avec les différents orateurs pressentis. D'une façon générale, le choix du thème s'attache à répondre aux besoins du praticien romand. Ce dernier attend de recevoir un enseignement de qualité, une information précise sur les nouveautés et les aspects

## Les «Jeudis de la Vaudoise»

### Programme du cours de perfectionnement

Cours organisé par la Commission de la formation médicale continue de la Société vaudoise de médecine:

- 21 septembre 1989 Journée pluridisciplinaire: médecine du sport.
- 26 octobre 1989 L'urgence psychiatrique, de l'enfance à l'âge avancé. Stratégies de décision.  
(Services universitaires de psychiatrie de Lausanne.)
- 30 novembre 1989 Evolution des indications chirurgicales. Lithiase vésiculaire et ulcère duodénal: présentations pluridisciplinaires.  
(Professeur G. Chapuis, professeur R. Mosimann et collaborateurs, département de chirurgie du CHUV.)
- 25 janvier 1990 Dépistage, diagnostic et traitement de l'ostéoporose.  
(Professeur P. Burckhard, département de médecine interne du CHUV.)
- 22 février 1990 Dons d'organes: foie, rein, cœur.  
(Dr Fr. Mosimann.)  
Pathologies vasculaires: situations aiguës et chroniques.  
(Professeur G. Chapuis, professeur R. Mosimann, Dr A. Genton.)
- 29 mars 1990 La ronchopathie et le spleep apnea syndrome.  
(Professeur M. Savary, service ORL du CHUV.)
- 26 avril 1990 Quand et comment investiguer en pratique ambulatoire?  
(Policlinique médicale universitaire.)
- 31 mai 1990 Rhumatismes inflammatoires: acquisitions récentes.  
(Professeur Y. Saudan, service de rhumatologie du CHUV.)
- 28 juin 1990 Adolescence: approche endocrinologique, psychologique et gynécologique.  
(Professeur E. Gauthier.)

Le programme avec bulletin d'inscription parviendra aux médecins de Suisse romande par courrier séparé.

seignement: orateurs, intendance, secrétariat...

Comme chaque année, un dépliant sera distribué à tous les praticiens de Suisse romande avec le programme du CP et les différentes possibilités d'inscription et de paiement.

### Coordination

Un des rôles clés de la CFMC est de tenter de coordonner les diverses et nombreuses manifestations organisées par la Faculté, les sociétés médicales, les hôpitaux régionaux et l'industrie pharmaceutique. Il faut, par exemple, éviter que deux journées d'intérêt général pour le praticien se chevauchent le même jeudi, que deux sujets semblables soient traités dans la même période. Dans ce but, la CFMC travaille en étroite collaboration avec la Commission pour la formation postgraduée (CFPG) de la Faculté de médecine.

### Conclusion

La restructuration du CP vise en premier lieu à donner un moyen d'assurer une formation médicale continue (FMC), tant par les sujets développés que par l'étalement de l'enseignement tout au long de l'année.

Il sera essentiel que les participants s'expriment sur le bien-fondé de cette nouvelle organisation. Toute suggestion sera appréciée et examinée avec intérêt.

Dr R. Bourgeois

pratiques de tel ou tel domaine que ne peuvent développer aisément les revues médicales.

### Financement

Une nouvelle organisation du CP allie à une diversification de son contenu va de pair avec des frais supplémentaires. Dès lors, il a paru convenable que:

- les *orateurs* invités soient rétribués;
- les *participants* au CP paient une cotisation, à la carte (Fr. 50.- par jeudi) ou par abonnement (Fr. 350.- pour neuf jeudis).

Ces montants sont basés sur le calcul du prix de revient d'un jeudi d'en-

Dans le cadre des travaux de la Commission pour l'étude des télécommunications à l'Université de Lausanne, le CEMCAV, le Service audiovisuel de l'EPFL et le Centre audiovisuel de l'Université organisent une

## expérience de téléconférence

jeudi 29 juin 1989, à 17 h. 15, au CHUV (auditoires Mathias-Mayor et César-Roux) et à l'EPFL (Centre Est - auditoire CE 6).

La conférence en duplex portera sur

### les prothèses totales du genou

par les Drs P.-F. Leyvraz, *médecin* (Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur, Faculté de médecine) et J. Heegard, *ingénieur* (Laboratoire de génie médical, EPFL).

Cette manifestation a lieu grâce à la collaboration des PTT, et bénéficie du soutien de l'Association pour l'information médicale (APLIM).

## Formation permanente en ophtalmologie Programme audio-visuel à l'usage des praticiens vaudois

Le projet de collaboration entre le Fonds pour la formation postgraduée et la Commission pour la formation permanente de la SVM d'une part, le CEMCAV, centre audio-visuel du CHUV dirigé par le Dr Pierre-Henri Gyax d'autre part, s'est concrétisé par un accord entre le Comité de la SVM et la Direction du CHUV sur la réalisation d'un programme audio-visuel de formation en ophtalmologie, avec le concours du professeur Claude Gailloud. Le Dr Michel Sickenberg, médecin assistant engagé au CEMCAV pour mener à bien cette entreprise, présente le cadre de son travail et les résultats de l'enquête qu'il a effectuée auprès des médecins vaudois.

(Réd.)

Le professeur E. R. Froesch, de Zurich, a récemment décrit dans le bulletin de l'Association suisse d'éducation médicale (*Meducs* 2, 1, 1989) l'évolution de la formation universitaire de l'étudiant en médecine dans la perspective de la pratique médicale. La tendance est la même pour la formation du médecin assistant (postgraduée) et du médecin installé (formation continue). Les cours théoriques *ex cathedra* ont régulièrement perdu du terrain au profit de méthodes plus actives, où l'étudiant doit lui-même s'investir dans l'analyse des problèmes et la recherche de solutions. Le travail en petits groupes s'est développé.

Grâce aux moyens audio-visuels et informatiques à disposition, l'étudiant peut travailler seul s'il le désire, à son rythme et selon l'horaire qui lui convient, avec des programmes spécialement conçus pour l'aider à atteindre ses objectifs de formation.

Cette évolution pédagogique a été favorisée à la Faculté de médecine de Lausanne par la création, en 1974 déjà, du Centre d'enseignement médical et de communication audio-visuelle (CEMCAV), dont le but est d'apporter le soutien didactique et technique aux enseignants qui désirent améliorer la qualité de leur enseignement.

### Infrastructure audio-visuelle

Depuis quelques années, grâce à l'infrastructure mise en place dans le nouveau bâtiment hospitalier du CHUV pour produire et utiliser du matériel didactique audio-visuel de quali-

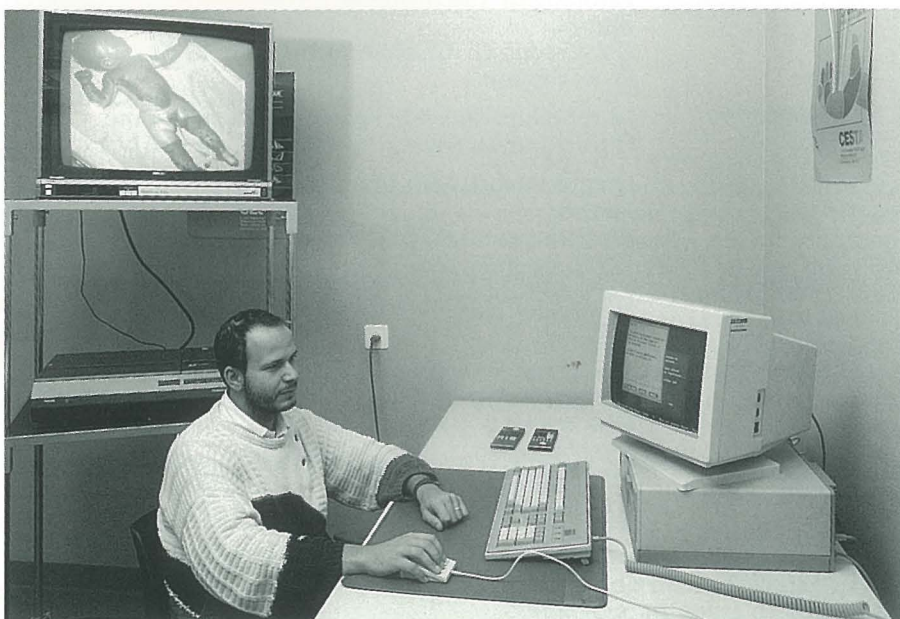


Fig. 1. Station d'enseignement assisté par ordinateur avec images couleurs.

té, grâce aussi à la possibilité offerte par la Faculté de médecine d'effectuer son travail de doctorat en médecine sous forme de matériel didactique, la production locale de moyens audio-visuels de formation médicale s'est développée de manière réjouissante à Lausanne. Aux moyens audio-visuels (diapositives commentées et vidéo-cassettes) sont venus s'ajouter petit à petit des programmes d'enseignement assistés par ordinateur, d'abord de simples tests d'évaluation pour contrôler ses connaissances, puis des enseignements dirigés (l'ordinateur dicte les étapes en fonction des réponses enregistrées) puis des simulations de cas cliniques (exercices de diagnostic et de prise de décisions).

La collaboration entre les centres audio-visuels des Facultés de médecine de Suisse, avec la participation d'universités étrangères, a permis récemment de mettre à la disposition des utilisateurs des médiathèques de Bâle, Berne, Genève et Lausanne, des programmes d'enseignement assisté par ordinateur avec images couleurs (celles-ci sont stockées sur un vidéodisque dont le lecteur est piloté par l'ordinateur personnel) (fig. 1).

### Le projet

En tant que médecin assistant ayant fait mes études de médecine dans ce contexte didactique et technologique,

je me suis tout de suite demandé s'il ne serait pas possible de développer la production de tels programmes pour la formation postgraduée et continue des médecins, en particulier dans le domaine qui m'intéressait en premier lieu, l'ophtalmologie. Grâce à la compréhension et au dynamisme du professeur C. Gailloud, chef du Service universitaire d'ophtalmologie de Lausanne, un projet de réalisation de matériel audio-visuel à l'usage du praticien vaudois a pu rapidement être élaboré et présenté aux autorités concernées en vue d'une entente entre le Comité de la SVM et la Direction du CHUV. Il fallait en effet que le CEMCAV (rattaché administrativement à l'hôpital) puisse m'accueillir et m'apporter le soutien nécessaire à la réalisation de ce projet (voir *Courrier du Médecin vaudois* n° 5, mai 1989). Engagé à 50/50% par le professeur C. Gailloud et le Dr P.-H. Gyax (médecin-chef du CEMCAV), me voici donc maintenant

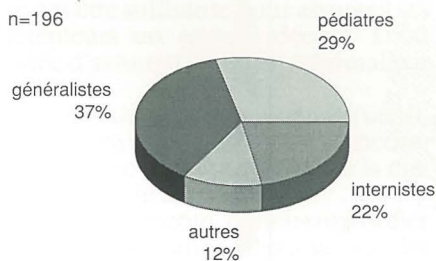


Fig. 2. Répartition des membres de la SVM intéressés par un programme audio-visuel de formation en ophtalmologie.

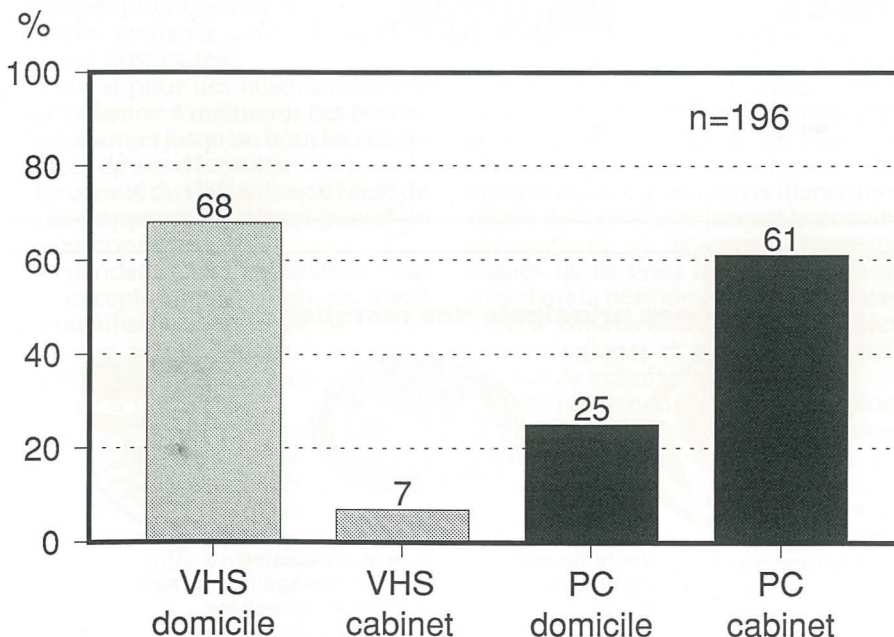


Fig. 3. Matériel personnel à disposition pour l'exploitation de programmes audio-visuels vidéocassettes VHS et ordinateurs PC.

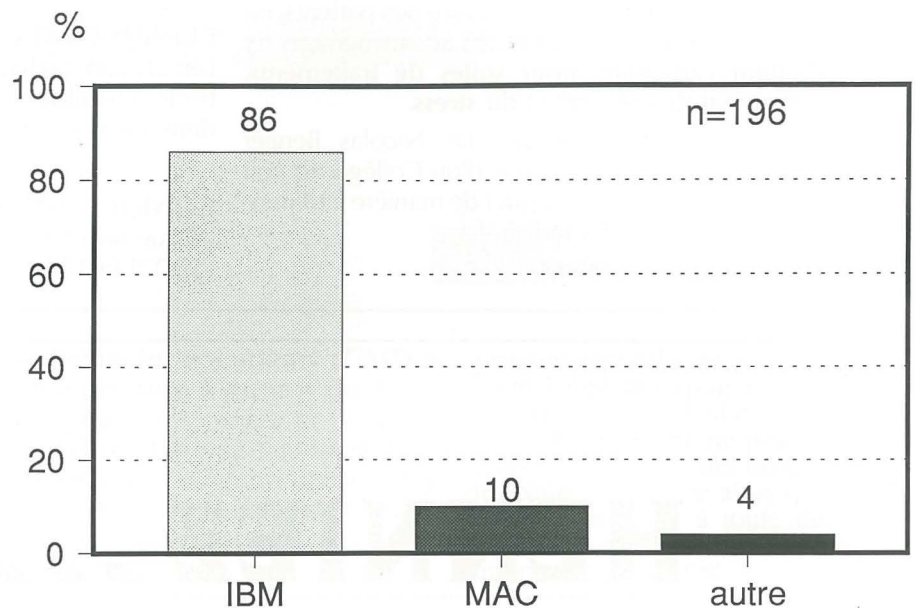


Fig. 4. Standards PC à disposition.

lancé pour une année dans la production de matériel audio-visuel de formation en ophtalmologie, pour les besoins des médecins généralistes vaudois.

### Enquête auprès des praticiens

Dans un premier temps, j'ai cherché à savoir, à l'aide d'un questionnaire envoyé à tous les membres de la SVM, quelle serait la répartition des

intéressés selon la spécialité exercée (fig. 2). J'en ai profité pour demander qui disposait déjà d'un lecteur de vidéocassettes (VHS) ou d'un micro-ordinateur personnel (PC) et, le cas échéant, si l'appareil était installé à domicile ou au cabinet (fig. 3). Une autre question m'importait, vu l'existence de deux standards très répandus parmi les ordinateurs personnels (IBM compatible et Macintosh) et vu le choix des centres audio-visuels de Suisse pour le premier mentionné de ces standards (fig. 4).

J'ai aussi utilisé ce questionnaire pour savoir quels étaient les besoins des intéressés quant au contenu des programmes de formation. Pour savoir ce qu'en pensaient les spécialistes en ophtalmologie, j'ai envoyé un questionnaire approprié à ces derniers, leur demandant quelles lacunes ils constataient le plus souvent lorsqu'ils fonctionnaient comme consultants des généralistes. Ces résultats obtenus, je suis maintenant en mesure de définir les objectifs pédagogiques de mon futur programme, tout en me familiarisant avec les techniques dont j'aurai besoin pour réaliser d'une part le matériel vidéo-son et d'autre part la variante combinant l'audio-visuel et l'informatique (pour les médiathèques ouvertes aux étudiants, aux assistants et aux praticiens).

Je tiendrai les membres de la SVM au courant de l'évolution de cette réalisation et je profite en passant de remercier très vivement tous ceux qui m'ont retourné le questionnaire d'étude des besoins.

Dr Michel Sickenberg  
Médecin assistant

## CLINIQUE BON PORT

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

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

Ouvert aux médecins traitants.

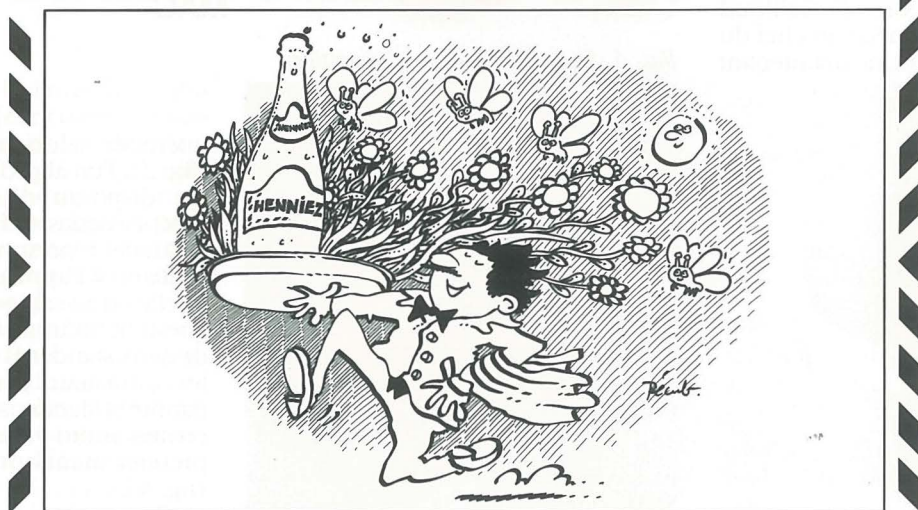
Equipement complet d'hydrothérapie, kinésithérapie, piscine, bain bouillonnant, sauna, salle de gymnastique, enveloppement, ultrasonographie, cardiologie (ECG de repos, ergométrie, Holter, Doppler vasculaire périphérique, spirométrie). Laboratoire d'analyses chimiques.

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

### CLINIQUE BON PORT

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

# HENNIEZ



**HENNIEZ**  
*FRUITASTIC!*

**granini**



**AUTOMOBILES & MOTEURS SA**

Av. de Provence 2, 1000 Lausanne 20  
Tél. 021/24 78 71

**Agence principale des marques :**



Vente de voitures neuves et d'occasion  
Ateliers de réparations – Dépannage jour et nuit  
Carrosserie – Peinture – Pièces détachées  
Accessoires – Station-service – Auto-location

**AMAG-LAUSANNE: LE GRAND GARAGE AUX PETITS SOINS POUR VOTRE VOITURE**



# Opinions

## Moins d'Etat

Le comité du Groupement des médecins indépendants (GMI) a été sollicité dernièrement pour prendre position à propos de deux problèmes touchant les rapports entre praticiens privés et l'Etat.

Il s'agit d'une part de la rémunération de certains spécialistes dans les hôpitaux périphériques et, d'autre part, d'une réglementation des centres Pro Familia, réglementation parue dans la *Feuille des avis officiels du canton de Vaud*.

En ce qui concerne les hôpitaux périphériques, l'Etat veut maintenir des postes de travail pour certains spécialistes. Or, l'activité médicale risque de ne pas être suffisante pour assurer à ses détenteurs un revenu décent. D'où l'idée d'assurer un salaire minimal par l'hôpital.

Nous sommes placés devant un dilemme: en effet, quoi de plus incompatible avec l'indépendance de la médecine que le salariat?

D'un autre côté, comment justifier une intransigeance absolue sur les principes au risque de mettre des confrères dans une situation matérielle difficile alors que l'Etat est prêt à les soutenir?

On ne peut que s'étonner de cette volonté politique de maintenir ces postes périphériques alors qu'il existe une telle tendance centralisatrice de l'activité hospitalière.

Mais, si pour des raisons diverses, l'Etat s'obstine à maintenir ces postes, il doit assumer jusqu'au bout les conséquences de ses décisions.

Le comité du GMI a donc décidé de ne pas s'opposer au salariat partiel de certains confrères.

Cependant cette procédure doit rester exceptionnelle, sinon, par souci de rentabilisation, on risque de voir se créer une spirale infernale avec la mainmise de l'Etat sur toute l'activité médicale d'une région.

On commence par maintenir des postes n'assurant pas une activité suffisante, cela augmente le déficit de l'hôpital, alors pour améliorer les comptes, on crée une polyclinique. Ainsi, les médecins établis voient leur activité diminuer au profit de l'Etat.

Un autre danger: celui de voir petit à petit s'étendre le salariat des médecins. Devant l'accroissement de leurs charges, les tracasseries administrati-

ves, les horaires insensés, les gardes perpétuelles, certains chefs de service d'hôpitaux périphériques ne seraient pas opposés à un salariat partiel ou total, se déchargeant ainsi de tous ces soucis annexes sur l'hôpital. Si on pousse plus loin le raisonnement, à quand l'enveloppe budgétaire pour les praticiens privés ou la fonctionnarisation pure et simple de toute l'activité ambulatoire?

Ce n'est certes pas une crainte exagérée, l'Etat a une tendance naturelle à l'expansion. Et finalement, ce seront à nouveau les patients qui subiront les conséquences de l'étatisation: par une baisse de la qualité des soins, d'abord dans les hôpitaux puis dans la pratique ambulatoire.

La tendance à l'expansion de l'Etat ou de ses « métastases » se voit clairement par la réglementation sur les centres Pro Familia. Ces centres ont été créés au départ pour informer les femmes sur les moyens contraceptifs afin de diminuer le nombre des interruptions de grossesse. Maintenant, ces centres assument une surveillance médicale de la grossesse jusqu'à la douzième semaine et avisent les gynécologues qu'ils vont informer les femmes dans la période de la ménopause. Quand vont-ils assumer des contrôles gynécologiques et prescrire des hormones de substitution?

Inévitablement, cette expansion va entraîner des frais supplémentaires pour l'Etat, sous forme de locaux, de personnel, de matériel. Dans la situation de pléthore médicale que nous connaissons, il est faux de prétendre que les praticiens privés ne peuvent répondre à la demande pour justifier un élargissement des prestations offertes par des centres pseudo-étatiques. C'est principalement par souci de rationalisation du travail que les spécialistes ne

peuvent répondre immédiatement à toute demande. La plupart des patients le comprennent d'ailleurs très bien. Ces délais d'attente ne peuvent d'ailleurs qu'avoir un effet bénéfique sur les coûts de la santé alors qu'une réponse immédiate à toute demande amènerait une explosion encore plus importante des coûts.

Il en va de l'intérêt de tout le monde de voir l'Etat se limiter dans son expansion: l'Etat qui aura moins de dépenses, les praticiens privés qui ne verront pas se développer une concurrence inutile et enfin et surtout les patients qui pourront bénéficier de la meilleure qualité de soins possible.

Nos responsables politiques doivent se rendre compte qu'avant d'édicter des règlements ou de prendre des décisions irrévocables, une concertation très large et une réflexion très poussée doivent avoir lieu avec tous les milieux intéressés. Il n'est pas admissible qu'une association de spécialistes prenne connaissance par le « bulletin des avis officiels » d'une réglementation qui touche de près sa pratique ou de recevoir une circulaire l'informant du développement de l'activité de centres soutenus par l'Etat sans qu'elle ait été consultée sur l'utilité de ce développement.

Dans notre système sanitaire, la santé publique est assumée par les praticiens privés et l'Etat. Point n'est besoin de rappeler tous les arguments prouvant qu'un système étatique de la médecine amène un accroissement considérable des coûts de la santé et une détérioration de la qualité des soins. Il est donc non seulement nécessaire de maintenir, mais encore de développer le plus possible la pratique privée. Le maintien de la qualité des soins passe par le « moins d'Etat possible ». Il faut limiter au maximum toute emprise étatique sur la médecine, favoriser une collaboration entre pratique privée et institutions de l'Etat et renoncer à cette forme d'étatisation rampante à laquelle nous assistons actuellement.

Dr Rudolf Mayer,  
président du GMI

## Hôpitaux régionaux : quel avenir ?

Quand une petite ville a son hôpital, les gens y tiennent, on imagine qu'ils y tiennent même beaucoup. Ils invoqueront des raisons pratiques, bien réelles et qui ne sont pas à négliger. Mais l'essentiel est ailleurs. Il y a sans doute des raisons plus profondes qui sont d'ordre émotionnel ; évidentes et pourtant difficiles à cerner en quelques mots sans tomber dans le ridicule d'une formulation redondante : l'hôpital appartient à la ville ; un socio-psychologue dirait qu'il est un élément important de l'image d'une ville dans l'inconscient collectif de ses habitants.

Mais le prestige de l'hôpital a parfois aussi des dimensions historiques. Le temps n'est pas si loin (moins de deux générations) où l'hôpital était dirigé par un seul homme ; médecine chirurgicale pour l'essentiel, remarquable parce que pratiquée par des personnalités souvent exceptionnelles. L'équipement était primitif, à l'échelle des techniques de l'époque, le savoir-faire d'un homme était donc l'élément déterminant de la qualité des soins dispensés. Les soins infirmiers étaient essentiellement assurés par des religieuses, et les préoccupations financières n'avaient pas encore envahi la médecine. On était également loin de l'obsession de sécurité que l'on connaît actuellement.

Assez brutalement s'est opérée une scission parmi les hôpitaux du canton : on crée des hôpitaux de zone structurés, bien équipés, avec une mission précise. De leur côté, les hôpitaux régionaux ont suivi leur propre évolution, chacun selon son inspiration, et en fonction du dynamisme de ses responsables. Finalement, on en est arrivé à un réseau hospitalier d'une densité probablement unique, dont le prix devient critique pour les finances publiques. Et on se demande maintenant comment réduire cette charge financière, comment rationaliser ce réseau, et plus précisément en quoi les hôpitaux régionaux sont-ils concernés par cette volonté de rationalisation.

Laissons raisonner l'économiste planificateur pur et dur : on concentre toute la médecine aiguë dans les hôpitaux de zone, regroupant ainsi les malades atteints d'une affection aiguë dans une structure conçue pour eux et adaptée aux soins qu'ils requièrent. L'utilisation maximale de cette structure, en soi onéreuse, améliore son rendement. Il y a donc gain possible en termes de qualité des soins, le bénéfice en termes de financement est évident.

D'autant plus que, ce faisant, on libère un certain nombre d'établissements qui vont être attribués à la gériatrie, diminuant d'autant le nombre des EMS à construire. Enfin, du même coup, disparaissent les problèmes d'organisation que posent actuellement les hôpitaux régionaux.

Un tel projet soulèverait immédiatement plusieurs questions, sinon de sérieuses objections :

- Les hôpitaux régionaux sont-ils réellement des canards boiteux ? En d'autres termes, réaliserait-on vraiment une économie substantielle avec leur reconversion en EMS ou en CTR ?
- Est-il vraiment beaucoup moins onéreux de transformer un bâtiment existant que de construire un bâtiment neuf ?
- Les hôpitaux de zone seraient-ils en mesure d'accueillir l'ensemble des malades jusque-là hospitalisés dans les hôpitaux régionaux sans adaptation architecturale (toujours coûteuse) et sans augmentation trop importante de leur personnel soignant ?

Tout cela reste à démontrer, ce qui implique une analyse financière précise. Même si le projet était d'emblée écarté pour des raisons de principe, le coût de cette option (qui serait d'essence politique) mériterait d'être chiffré et connu.

Revenons à la situation actuelle : où placer les limites des compétences d'un hôpital régional ?

Cela est relativement simple en ce qui concerne la médecine interne. Un hôpital régional peut facilement assumer les gestes de première urgence qui lui laisseront le temps de transférer sans trop de risques le malade devant être étroitement surveillé, traité par des moyens technologiques dont il ne disposerait pas.

La situation est différente pour les disciplines chirurgicales, du moins dès que l'anesthésiste est impliqué. N'importe quelle intervention, l'anesthésie la plus simple, peut entraîner des complications subites et potentiellement graves.

La nature est tolérante, et même si on lui prête parfois une confiance à la limite de l'imprudence, il faut bien avouer que l'accident est exceptionnel. Mais, dans ces disciplines particulièrement, il peut toucher des patients jeunes, atteints d'une affection qui ne compromet en rien leur avenir. On rétorquera que les précautions les plus pointilleuses ne parviennent malheureusement pas à prévenir tous les accidents. Mais a-t-on le droit pour autant de ne pas prendre toutes les mesures de sécurité possibles ? Mis à part l'aspect éthique de la question, on doit également considérer que les chirurgiens, les anesthésistes surtout sont toujours davantage menacés de poursuites juridiques. C'est donc à eux de trancher.

Quant à l'obstétrique, c'est peut-être encore davantage le domaine des grandes urgences, touchant des femmes jeunes et en bonne santé, où deux vies peuvent être simultanément en jeu.

Bien sûr il ne faut rien dramatiser ; si qualitativement le risque est majeur, quantitativement il est mineur. Néanmoins, peut-on se permettre de le courir en milieu hospitalier ?

La sécurité dépend donc de la disponibilité constante et dans les plus brefs délais des spécialistes concernés. La disponibilité, c'est la garde et c'est là que tout se complique, parce que tout se tient.

Prenons l'exemple du chirurgien, en supposant qu'il soit seul à assumer son service. Cela signifie qu'il est de garde tous les jours de l'année. Impensable. En dédoublant le poste, cela di-

minue les gardes de moitié. C'est encore lourd, mais acceptable. Mais ces deux chirurgiens devront dès lors se partager aussi l'activité quotidienne du service, déjà modeste au départ. Peuvent-ils maintenir leur habileté en opérant si peu, la question peut se poser; ce qui est par contre certain, c'est que leur part d'activité ne va pas leur assurer un revenu décent. Ils devront se tourner vers d'autres occupations, pour lesquelles ils n'ont, en principe et sauf exception, pas été formés.

Le problème est exactement le même pour le gynécologue-obstétricien, sinon que financièrement, il s'en tirera mieux grâce à sa consultation en cabinet. Ce qui évidemment n'est pas le cas pour l'anesthésiste, tenu à une présence permanente, mais condamné à une activité réduite. On a sérieusement envisagé de le salarier. En forçant, assez grossièrement, le trait, on objectera que c'est payer quelqu'un pour ne rien faire. Sans compter qu'on compromettrait ainsi définitivement l'indépendance des médecins hospitaliers. Est-ce inconcevable, ne faut-il pas envisager de les salarier tous? Au sein du corps médical, l'opposition ne serait probablement pas massive. Mais on peut se faire quelques soucis quant à l'incidence d'un salariat généralisé sur les coûts et peut-être encore davantage sur le comportement des médecins.

Pour l'interniste, c'est assez différent, et moins problématique au premier abord. Lui aussi devra partager son activité avec un autre collègue, mais on imagine sans peine que sa consultation en cabinet privé lui apportera des revenus substantiels. Par contre, l'ouverture de l'hôpital aux généralistes de la région compliquerait singulièrement les choses. Il y a bien sûr des généralistes de haut niveau, parfaitement capables de faire face à une urgence. Mais on voit de plus en plus souvent de jeunes confrères s'installer après une formation postgraduée plus que modeste, et on ne peut pas sérieusement envisager de leur confier la garde d'un service hospitalier.

## Des impératifs de fonctionnement

L'hôpital «ouvert» est une utopie pour d'autres raisons. Considérons un service de médecine interne d'une trentaine de lits, avec un interniste responsable et quatre généralistes établis dans la région. Le résultat est facile à imaginer: fragmentation extrême de l'activité (et accessoirement des revenus), impossibilité de gérer le service de façon cohérente. La densité médicale est en pleine poussée, et le nom-

bre de généralistes groupés autour d'un hôpital va encore s'accroître, chacun avec sa personnalité, ses conceptions, ses compétences. Cela ne peut engendrer que désordres et conflits. Opérer une sélection des généralistes agréés à l'hôpital? Elle entraînera fatalement une scission et la discorde à l'intérieur du corps médical, quels que soient les critères de sélection choisis. Or l'hôpital doit pouvoir s'appuyer sur un consensus et une collaboration harmonieuse avec les médecins de la région.

Et que va-t-il se passer lorsque la pénurie d'assistants se sera réellement installée. Les hôpitaux régionaux seront probablement les premiers touchés, et pourtant il n'est pas concevable qu'ils puissent se passer d'assistants.

Devant un avenir incertain, les hôpitaux régionaux devraient-ils se concerter pour défendre une politique commune? Stratégie classique, mais probablement inapplicable en l'occurrence, tant la situation est différente d'un hôpital à l'autre. L'un se trouve dans une région à forte densité de population, aux portes du chef-lieu; il attire nombre de médecins agréés et consultants, qui lui permettent de fonctionner à la manière d'une clinique privée. Un autre est géographiquement isolé, avec un bassin de recrutement très limité; il n'a donc pas le choix et doit consentir à de gros efforts pour maintenir une polyvalence sur le modèle d'un hôpital de zone.

En conclusion, on ne peut que s'interroger sur l'avenir des hôpitaux régionaux qui cependant n'est pas fatalement sans issue. On a toujours parlé de complémentarité sans beaucoup se préoccuper de savoir comment ce slogan allait se traduire dans la réalité. Plutôt que de vouloir concilier l'inconciliable, ne pourrait-on pas envisager que le CHUV mette à disposition des hôpitaux régionaux leur radiologue, l'anesthésiste, le second gynécologue ou chirurgien dont ils ne sauraient dorénavant se passer? Un chef de clinique habitué au milieu universitaire tirerait certainement le plus grand profit de se plonger pendant six mois ou une année dans les conditions fort différentes d'une médecine essentielle pratique.

Seconde conclusion: les hôpitaux régionaux n'ont probablement plus le moyen d'assurer seuls leur avenir, qui est entre les mains des autorités politiques et économiques; de ces deux points de vue, lequel l'emportera, ou mieux à quel compromis arrivera-t-on? Les choses pourraient évoluer rapidement et on ne tardera peut-être pas à le savoir.

Dr Pierre Christeler

## COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

Organe de la  
Société vaudoise de médecine

### Comité de la SVM

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

### Secrétaire général

Jean-Paul Dépraz, lic. sc. pol.

### Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1  
Case postale 50  
1010 Lausanne 10  
Tél. 021/32 99 12  
(8 h. 30 - 12 heures, sauf mardi)  
(13 h. 30 - 17 h. 30, sauf jeudi et vendredi)  
CCP-Lausanne 10-1500-5

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

Tél. 021/32 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 50, 1010 Lausanne 10

### Régie des annonces

Editions de la Tour Lausanne SA  
Case postale 880, 1001 Lausanne  
Tél. 021/32 99 41

### Impression

Imprimerie Bron SA  
1052 Le Mont-sur-Lausanne  
Tél. 021/32 99 44

# PRAXIMED<sup>SA</sup>

## PARTENAIRE DE LA SANTÉ

Equipements et installations pour médecins, hôpitaux et cliniques. Conseils, mises en place et service après-vente médico-techniques: appareils de diagnostic et de thérapie, instruments de chirurgie, mobilier médical et matériel à usage unique.

Confort et soins aux malades et infirmes. Vente et service de location pour toute la Suisse romande: cannes anglaises, fauteuils roulants, lits de soins à commande électrique, moyens auxiliaires pour le bain et la toilette...

Praximed SA · Rue de Bourg 11/13 · 1003 Lausanne  
Tél. 021/312 11 41

A Lausanne,  
un laboratoire d'analyses médicales  
à visage nouveau



# BIOMEDILAB

INSTITUT DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr C. Ghirardi Dr E. Johannisson Dr J.-P. Cheneval Dr J. Mosimann

vous offre une gamme complète de prestations:

- Chimie clinique
- Bactériologie
- Sérologie
- Immunologie
- Hématologie
- Cytologie et biologie de la reproduction (spermogrammes selon les critères de l'OMS)

En plus Service de ramassage par coursiers en ville et dans le canton (tous les jours).

Aide à l'interprétation des résultats par les médecins et les biologistes du laboratoire et par un **collège de médecins-consultants**.

Enfin **Service d'urgence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.**

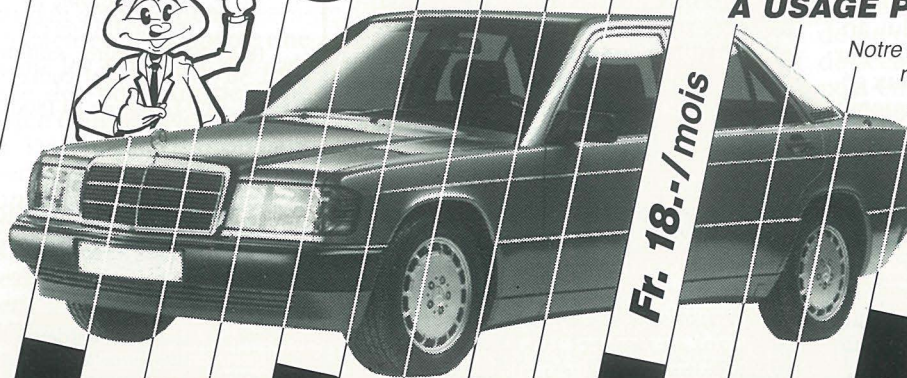
Téléphone 021/312 22 25  
bip 7381

Av. Tissot 4 - 1006 Lausanne - Tél. 021/23 40 72

Nouveau

# LEASING EN TRANCHES

fin Finanz-Marketing-Publicum



## À USAGE PROFESSIONNEL

Notre système, établi en collaboration avec Mercedes-Benz Credit, est basé sur un calcul de leasing en 48 mois et 24'000 km par an à raison de **Fr. 18.-** mensuellement par tranche de **Fr. 1'000.-** de la valeur du véhicule.

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

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

### EXEMPLES:

#### Mercedes-Benz 190 E

Prix catalogue, y compris boîte 5 vitesses, ABS, vitres athermiques et verrouillage central **Fr. 38 845.-**

soit  $\frac{\text{Fr. } 38\,845.- \times 18}{1000} = \text{Fr. } 699.-$  par mois

#### Mercedes-Benz 230 E

Prix catalogue, y compris boîte 5 vitesses, ABS, vitres athermiques et verrouillage central **Fr. 43 485.-**

soit  $\frac{\text{Fr. } 43\,485.- \times 18}{1000} = \text{Fr. } 783.-$  par mois

Ets Leuba & Fils



#### Garage de l'Etoile SA, 1020 Renens

route de Cossonay 101, tél. (021) 63515 35

#### Mon Repos Automobile SA, 1003 Lausanne

rue Etraz 14, tél. (021) 207581

#### Garage Auto-Rives SA, 1110 Morges

rue de Lausanne 45, tél. (021) 80247 73

#### Garage de la Riviera, 1814 La Tour-de-Peilz

route de Saint-Maurice 233, tél. (021) 94496 31

#### Garage Inter-Auto SA, 1860 Aigle

route d'Ollon 1, tél. (025) 2633 81

#### Garage de la Plaine, 1400 Yverdon

rue de la Plaine 65, tél. (024) 2171 41

# Communiqués

## Modifications de la nomenclature

Lors de sa séance du 19 juin 1989, la Commission paritaire FVCM-SVM a pris les décisions suivantes, modifiant la nomenclature médicale tarifée au 1<sup>er</sup> juillet 1989:

1. La position 0329, «Extirpation ambulatoire de varices», est supprimée.
2. Positions 0309 à 0312: le «S» précédant chaque position, et qui indique un traitement de série, est supprimé.
3. Position 1959 (nouvelle): Méatotomie inférieure ou moyenne sous contrôle optique, par côté, 50 points.
4. Position 1960 (nouvelle): Méatotomie inférieure et moyenne sous contrôle optique, par côté, 80 points.
5. Position 1634 (modifiée): Uréthrotomie externe, uréthrostomie, uréthrotomie interne à l'OTIS, 50 points.
6. Position 1635 (modifiée): Uréthrotomie selon SACHSE, 100 points.
7. Position \*1822 (nouvelle): Insémination homologue, 40 points. Cette position est précédée d'un «\*» indiquant que son utilisation doit faire l'objet d'une demande préalable au médecin-conseil.
8. Potentiels évoqués:
  - 0515 (existante): potentiels évoqués visuels, PM 30 points; PT 30 points.
  - 0516 (nouvelle): potentiels évoqués auditifs, PM 30 points; PT 30 points.
  - 0517 (nouvelle): potentiels évoqués somesthésiques, PM 40 points; PT 30 points.
 En cas de réalisation simultanée des 3 modes de potentiels évoqués dans la même séance, la prestation technique ne sera facturée qu'à 2 reprises (soit 60 points).
9. Echotomographie et Doppler pulsé
 

*Examen des carotides*

  - 2732 (existante): Doppler directionnel, PM 30; PT 25.
  - 2734 (nouvelle): Doppler pulsé (analyse fréquentielle), PM 40; PT 50.
  - 2741 (nouvelle): Echotomographie (ultrasonographie mode B), PM 20; PT 40.

*Examen des vertébrales*

  - 2733 (existante): Doppler directionnel, PM 20; PT (25).
  - 2735 (nouvelle): Doppler pulsé (analyse fréquentielle), PM 30; PT (50).
  - 2742 (nouvelle): Echotomographie (ultrasonographie mode B), PM 10; PT (40).
 ( ) = prestations techniques facturées uniquement en cas de réalisation isolée de l'examen des vertébrales.
10. Prestations spéciales d'oncologie médicale:
  - 0123 (nouvelle): Chimiothérapie intraveineuse lourde (nécessitant une surveillance médicale directe), 40 points.
 Cette position couvre les 90 premières minutes de la chimiothérapie et de la surveillance. L'usage concomitant des positions 0106, 0116, 0117 et 0118 est exclu.
  - 0124 (nouvelle): Surveillance oncologique, par demi-heure dépassant les 90 minutes de chimiothérapie (exclut l'usage concomitant de la vacation 0018 et 0019), 6 points.
  - 0125 (nouvelle): Matériel de perfusion, 6 points.
 Position forfaitaire couvrant les solutés, les trousses de perfusion et le matériel endoveineux, produits de désinfection, matériel de pansement. S'ajoute aux positions 0116, 0117, 0118, 0106 et 0123. Quand elle est ajoutée à la position 0123, elle peut être multipliée jusqu'à 3 fois.
  - 0126 (nouvelle): Casque réfrigérant, 6 points.
 N.B.: Le tarif des prestations spéciales d'oncologie médicale fait également recours aux positions existantes 0106, 0116, 0117 et 0118.

*Nous vous prions de prendre note de ces modifications de la nomenclature et de les reporter dans votre exemplaire personnel.*

## Courrier du Médecin vaudois: Comité de rédaction

Après l'assemblée générale du 27 avril, quelques bonnes volontés se sont manifestées pour faire partie du Comité de rédaction du *Courrier du Médecin vaudois*. A l'heure actuelle, ce groupe, qui a tenu une première séance le 7 juin, est composé des D<sup>rs</sup> Christian Allenbach, Benoît Leimgruber, Claude Marquis, Jean-Pierre Randin, Jean-Paul Rubin et Francis Thévoz, ainsi que du secrétaire général Jean-Paul Dépraz. Le D<sup>r</sup> Philippe Juillard le rejoindra au début de 1990.

Le mode de travail adopté est le suivant: lors des séances plénières, les idées de thèmes à traiter sont rassemblées, puis réparties par numéro du journal. Un ou deux responsables sont désignés pour chaque édition: ils contacteront des auteurs potentiels et recolleront la matière en temps utile (environ quatre articles de deux pages dactylographiées). Le secrétaire général assurera la préparation des «Nouvelles du comité» et des «Communiqués», ainsi que la fabrication proprement dite du journal.

Le numéro d'août sera consacré au thème «Médecin et environnement», et celui de septembre aux «Médecines parallèles».

## Fonds Louis Mégevand

Lors de l'assemblée de la Société médicale de la Suisse romande (SMSR) du 1<sup>er</sup> juin 1989, le D<sup>r</sup> Henri Jaccottet a été élu à la Commission de gestion du Fonds Louis-Mégevand, en qualité de délégué vaudois et en remplacement du D<sup>r</sup> Edouard-André Patry, décédé.

Rappelons que le Fonds Louis-Mégevand est destiné à venir en aide à des médecins dans le besoin. Il est rarement sollicité, bien qu'il dispose de moyens relativement importants. Les demandes de soutien doivent être adressées à M<sup>me</sup> Catherine Laubscher Paratte, secrétaire générale de la SMSR, p.a. SRIM, case postale 64, 1010 Lausanne (tél. 021/32 16 74).

## Nouvelle prescription de physiothérapie

Après de nombreuses péripéties qui ont retardé son apparition de quelques mois, la nouvelle prescription de traitement de physiothérapie est disponible. Mise au point en collaboration avec la Fédération vaudoise des caisses maladie et l'Association vaudoise des physiothérapeutes, elle a été éditée par l'Imprimerie des Arts et Métiers, auprès de laquelle on peut la commander (IAM, case postale, 1020 Renens 1, tél. 021/635 1482). Compte tenu des fortes hausses du papier, des arts graphiques et des ports, le prix du paquet de 250 exemplaires a été fixé à 10 francs.

Cette nouvelle formule marque un changement important dans la manière de prescrire la physiothérapie. En fait, comme vous pouvez le constater sur la reproduction ci-contre, le médecin, dans sa démarche de prescription, commence par indiquer les buts qu'il assigne au traitement. Six grands objectifs ont été retenus (antalgie, amélioration de la fonction articulaire, amélioration de la fonction musculaire, proprioception/coordination, amélioration de la fonction cardiaque/respiratoire, contention), avec possibilité d'en retenir plusieurs et d'étendre la liste. Il peut s'en tenir à cela: en principe, ces indications suffisent pour établir un bon rapport de travail entre le physiothérapeute et le médecin qui n'est pas un spécialiste averti de la question.

Pour le spécialiste, la zone «moyens-méthodes» permet de donner des indications précises complémentaires à celles concernant le but poursuivi. En cochant la rubrique située au pied de cette zone, le médecin peut perfectionner son rapport avec le physiothérapeute en autorisant ce dernier à modifier les techniques mises en œuvre pendant le traitement pour atteindre au mieux les objectifs assignés.

Comme sur la formule précédente, des indications sur l'identité du patient et le type d'affection, ainsi que sur le nombre de séances prescrites sont requises.

La partie supérieure de la formule est photocopée par le physiothérapeute et remise à la caisse maladie, alors que la partie inférieure reste confidentielle et permet de transmettre des indications médicales.

L'utilisation des anciennes formules de prescription de traitement de physiothérapie est autorisée jusqu'au 31 octobre 1989. Compte tenu du fait que les stocks de la SVM sont épuisés depuis six bons mois, cette date limite ne devrait pas poser de problème.

### PRESCRIPTION DE TRAITEMENT DE PHYSIOTHÉRAPIE



Nom et prénom du patient: .....

Année de naissance: .....

Maladie  Accident  Atteinte neurologique

Traitement à domicile  Prêt d'appareil

Région(s) à traiter: 1. ....

2. ....

#### BUTS DU TRAITEMENT

(A remplir par le médecin)

Antalgie / action anti-inflammatoire

Amélioration de la fonction articulaire

Amélioration de la fonction musculaire

Proprioception / coordination

Amélioration de la fonction cardiaque / respiratoire

Contention

.....

Nombre de séances prescrites .....

Date: .....

Timbre et signature du physiothérapeute

#### MOYEN(S) - MÉTHODE(S)

(A compléter par le médecin s'il le désire)

.....

.....

.....

.....

Le physiothérapeute peut choisir ou modifier les moyens et méthodes pour atteindre au mieux le but du traitement

Timbre et signature du médecin

Diagnostic(s) et indication(s) confidentielle(s) (reste(nt) en possession du physiothérapeute)

Prochaine consultation: — après ..... séances

— date: .....

Précaution(s) / Contre-indication(s) / méthodes à exclure \*\*

6.1989

## Seringues, aiguilles et C<sup>ie</sup>

La presse et «radio-rumeurs» nous rapportent encore trop souvent des faits regrettables: aiguilles, seringues et autres déchets médicaux abandonnés sans protection suffisante aux soins de la voirie. Le risque d'accident est élevé, et, plus encore que les règlements communaux, la déontologie médicale exige que les plus strictes précautions soient prises. Nous en appelons aux membres de la SVM pour qu'ils donnent des consignes précises à leur personnel et en surveillent l'application.

## Constats de décès Complément

L'information parue dans le numéro 4 d'avril 1989, en page 15, à propos des constats de décès mérite d'être complétée et amendée sur la question des prestations à charge de la commune sur le territoire de laquelle le décès a eu lieu. Le texte de l'article 74, alinéa 2, du Règlement du 5 décembre 1986 sur les inhumations, les incinérations et les interventions médicales pratiquées sur des cadavres apporte les précisions voulues:

*Lorsque l'intervention du médecin n'aura comporté que l'établissement*

du constat de décès, les vacances éventuelles pour intervention de nuit, le samedi, le dimanche, ou un jour férié, ainsi que l'indemnité de déplacement sont également à la charge de la commune. Dans les autres cas, notamment lorsque des soins auront été prodigués immédiatement avant le décès, seul le constat est à la charge de la commune.

## Connaissez-vous le Service éducatif itinérant (SEI)?

Notre service accompagne les jeunes enfants en difficultés (jusqu'à 6 ans) dans le cadre de leur famille. Cette aide est gratuite : elle est subven-

tionnée par l'AI et le service de l'enseignement spécialisé dont nous dépendons. Les intervenantes sont des enseignantes spécialisées avec une formation spécifique dans le domaine de la petite enfance.

Si vous désirez de plus amples informations, adressez-vous au Service éducatif itinérant, 6, chemin des Fosses, 1110 Morges (tél. 021/802 25 18).

## A quoi en est l'inflation?

La convention entre la Fédération vaudoise des caisses maladie et la Société vaudoise de médecine aura bien-

tôt un an d'existence. En effet, elle est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 1988, et ses dispositions financières sont indexées sur l'indice des prix à la consommation (IPC) de juin 1988, à savoir 111,8 points.

En cette période de reprise d'une certaine inflation, à quoi en sommes-nous? Les deux tableaux ci-dessous présentent l'évolution de l'IPC global et de certaines de ses composantes de juin 1988 à avril 1989, dernier indice connu en détail au moment de la mise sous presse. Il a paru intéressant de mettre en parallèle les éléments relevant du domaine de la santé avec certains autres dont l'évolution est frappante.

Précisons encore que la variation en pour-cent exprime l'évolution par rapport à la base de juin 1988 pour chaque élément considéré.

Tableau 1: Variations de l'indice des prix à la consommation et de certaines de ses composantes sanitaires de juin 1988 à avril 1989.

(Source: L'indice suisse des prix à la consommation, Office fédéral de la statistique.)

Dates	IPC Global	Variations %	Prestations médicales	Variations %	Tarifs hospitaliers	Variations %	Médicaments	Variations %	Prestations dentaires	Variations %
Juin 1988	111,80	—	111,40	—	144,20	—	112,50	—	111,40	—
Juillet 1988	111,50	-0,27	111,50	0,09	144,80	0,42	112,50	0,00	111,50	0,09
Août 1988	111,90	0,09	111,50	0,09	144,80	0,42	112,50	0,00	111,50	0,09
Septembre 1988	112,00	0,18	111,50	0,09	144,80	0,42	112,70	0,18	111,50	0,09
Octobre 1988	112,10	0,27	112,30	0,81	145,00	0,55	112,70	0,18	112,30	0,81
Novembre 1988	112,50	0,63	112,30	0,81	145,00	0,55	112,70	0,18	118,50	6,37
Décembre 1988	112,80	0,89	112,30	0,81	145,00	0,55	113,40	0,80	118,50	6,37
Janvier 1989	113,40	1,43	113,00	1,44	148,00	2,64	113,40	0,80	118,50	6,37
Février 1989	113,90	1,88	113,00	1,44	148,00	2,64	113,40	0,80	118,50	6,37
Mars 1989	114,20	2,15	113,00	1,44	148,00	2,64	113,70	1,07	118,50	6,37
Avril 1989	114,80	2,68	114,40	2,69	148,80	3,19	113,70	1,07	118,50	6,37

Tableau 2: Variations de quelques composantes de l'indice des prix à la consommation de juin 1988 à avril 1989.

(Source: L'indice suisse des prix à la consommation, Office fédéral de la statistique.)

Dates	Services privés	Variations %	Garagistes	Variations %	Instruction et loisirs	Variations %	Vacances	Variations %	Transports et communications	Variations %
Juin 1988	119,20	—	132,40	—	114,60	—	117,80	—	105,70	—
Juillet 1988	119,30	0,08	133,10	0,53	114,60	0,00	117,80	0,00	105,70	0,00
Août 1988	120,70	1,26	133,10	0,53	118,50	3,40	126,60	7,47	105,70	0,00
Septembre 1988	120,80	1,34	133,10	0,53	118,50	3,40	126,60	7,47	105,70	0,00
Octobre 1988	120,80	1,34	133,50	0,83	118,50	3,40	126,60	7,47	106,30	0,57
Novembre 1988	121,80	2,18	133,50	0,83	119,10	3,93	126,90	7,72	106,20	0,47
Décembre 1988	121,80	2,18	133,50	0,83	119,10	3,93	126,90	7,72	106,40	0,66
Janvier 1989	122,60	2,85	140,40	6,04	119,10	3,93	126,90	7,72	108,80	2,93
Février 1989	123,60	3,69	140,40	6,04	121,30	5,85	131,10	11,29	109,20	3,31
Mars 1989	123,70	3,78	140,40	6,04	121,30	5,85	131,10	11,29	109,30	3,41
Avril 1989	123,90	3,94	141,90	7,18	121,30	5,85	131,10	11,29	111,50	5,49

**Leasing JAN,  
c'est simple comme bonjour!**

## TOYOTA STARLET CHIC 1300



- 3 portes
- 72 CV
- 48 mois, 40 000 km
- **208.-** par mois
- Entretien **55.-** par mois  
*si vous le désirez*

**GARAGES**  
**36 19 21**  
**JAN**

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



**AMBULANCES  
ALPHA • Lausanne  
021/36 71 71**

### 24 heures sur 24

Transport:  
malade, blessé, convalescent

Entrée et sortie d'hôpital

Rapatriements Suisse  
et étranger

Ambulances équipées  
et confortables  
avec personnels qualifiés  
(infirmiers)

Devis gratuit

Entreprise mandatée  
par le CHUV

## Cogesta Structure SA

**Conseil et gestion en assurances**

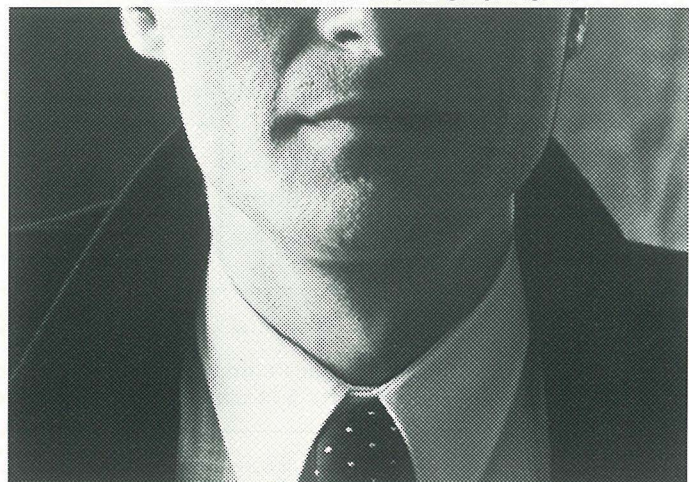
Fondée en 1975

Indépendante de toute compagnie  
d'assurances

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

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

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



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

GENEVOISE ASSURANCES  
Agence générale  
Place Saint-François 5, 1003 Lausanne  
Tél. 021/20.17.01





## Un service de garde chirurgicale privée à Lausanne. Pourquoi?

Dans le courant de l'été 1988, à l'initiative du Groupement des chirurgiens vaudois, un service de garde a été mis sur pied par les chirurgiens, urologues et orthopédistes de l'agglomération lausannoise. Selon un roulement hebdomadaire, ils se tiennent, 24 heures sur 24, à la disposition du médecin de garde de la ville, des praticiens et des cliniques privées pour prendre en charge, en urgence, les patients désireux d'être hospitalisés dans ces établissements. Trois cliniques lausannoises ont accepté, suivant une alternance là aussi hebdomadaire, d'accueillir ces éventuels cas aigus. La liste de garde est régulièrement remise au CTM qui se charge, sur demande, de contacter le spécialiste concerné.

Notre démarche a pour but d'informer nos confrères généralistes ou internistes, appelés les premiers devant les urgences chirurgicales, que certaines d'entre elles peuvent être assumées en milieu privé, et de les amener ainsi à ne plus systématiquement les adresser au service, fréquemment surchargé, des urgences du CHUV. En outre, c'est pour répondre à la demande de plusieurs patients, orientés dans des circonstances d'urgence vers le Centre hospitalier alors qu'ils auraient préféré être pris en charge en clinique privée, que cette garde a été créée. Notre entreprise requiert le concours de l'ensemble de la profession, dans l'intérêt de la médecine privée; mais plus que quiconque, c'est le praticien ou le médecin de garde, placé en première ligne, qui peut, en collaborant avec notre service, en justifier la raison d'être. Or, près d'un an après sa mise sur pied, nous constatons que cette garde chirurgicale n'est que rarement sollicitée.

Depuis plusieurs années, le service de garde médicale de la ville et de sa périphérie fonctionne de manière exemplaire et la population de la région lausannoise y a largement recours. Notre action n'a d'autre objectif que de nous tenir prêts à le seconder, dans un esprit de complémentarité, et de raviver la prise de conscience que nous devons nous épauler, si nous sommes attachés aux valeurs d'un système médical libéral.

*Le comité du Groupement des chirurgiens vaudois.*

# Courrier des lecteurs

## Accouchement en clinique privée

L'article de M. R. Fuchs, sous-directeur de la Caisse vaudoise, paru dans le *Courrier du Médecin vaudois* de mai 1989, a retenu notre attention.

Le délai rédactionnel très court qui nous est imparti ne nous permettra pas une réponse détaillée.

Quelques remarques cependant:

- le titre, tout d'abord, qui parle de «clinique» privée, alors que le texte laisse clairement entendre que la division privée des hôpitaux publics est aussi concernée;
- l'observation qu'un fort pourcentage d'accouchements se font en privé (plus de 50% dans la région lausannoise): il existe une demande bien réelle dans la population féminine. Les CM le savent et ont développé la couverture de ce risque en conséquence.

La pratique de l'obstétrique a beaucoup évolué depuis le début des années septante: traitement de la menace d'accouchement prématuré, monitoring, anesthésie péridurale, augmentation des indications à l'opération césarienne, surveillance postnatale du nouveau-né, etc. Il est évident que tous ces progrès bien réels ont une répercussion économique.

Les frais hospitaliers mentionnés dans l'article nous font calculer un

prix moyen de 650 francs par jour en privé. Il serait très intéressant de le comparer avec le prix de revient de la journée en service public (montant forfaitaire versé par les caisses + enveloppe budgétaire).

Les honoraires médicaux, apparemment en données brutes, devraient être répartis selon les fournisseurs de soins (coût de l'obstétricien, de l'anesthésiste, du pédiatre, de l'assistant opératoire, etc.). Rappelons qu'il existe un tarif d'usage privé auquel les praticiens se réfèrent pour le calcul de leurs honoraires.

Enfin le séjour moyen par cas en privé, annoncé à 9,06 jours pour 1986, est inférieur au séjour moyen en obstétrique du CHUV (9,8 jours) et des

hôpitaux de zone (9,2 jours), selon l'*Annuaire des statistiques sanitaires du DISP* pour 1986.

La moyenne de 7,52 jours en hospitalisation publique, citée par M. Fuchs, ne semble pas en étroite correspondance avec les chiffres officiels!

Arrêtons là cette énumération. Si problème il y a, comme l'affirme M. Fuchs, toute polémique est inutile. Le Groupement des gynécologues de la SVM est ouvert à toute discussion franche, objective et constructive, fondée sur des bases solides.

Nous acceptons donc la proposition d'une rencontre avec les divers partenaires intéressés pour débattre en commun de cette situation.

Groupement des gynécologues de la SVM:  
le président, *Dr Ph. Koch*

### Prochaines parutions:



N° 7/89  
23 août 1989  
(Délai rédactionnel:  
31 juillet 1989)

N° 8/89  
20 septembre 1989  
(Délai rédactionnel:  
28 août 1989)

# Nouvelles du comité

**Révision du tarif bleu :** le long processus de révision du tarif AA/AI/AM (tarif bleu) engagé entre la FMH et la Centrale des tarifs médicaux (CTM) suit son cours. Rappelons que la Chambre médicale d'automne 1988 avait refusé de se lancer d'un seul coup dans cette entreprise, accordant au Comité central un crédit d'un demi-million de francs qui devait permettre d'avancer jusqu'à la proposition de contrats de collaboration précis entre la FMH et la CTM, en principe en juin 1989. Cette échéance doit être reportée d'une année environ, les travaux d'approche s'avérant plus ardues que prévu. Dans ce cadre, la FMH met sur pied deux groupes de travail internes, pour lesquels elle a sollicité des représentants des sociétés cantonales et des sociétés de discipline :

- un groupe de travail «Nomenclature», dont la tâche sera d'établir le catalogue des prestations figurant dans le nouveau tarif. Ce groupe est essentiellement formé de représentants des sociétés de discipline, avec un délégué de chaque société cantonale. Pour la SVM, le Dr Georges-Edouard Barraud a accepté ce mandat;
- un groupe de travail «Modalités d'enquête», composé cette fois-ci surtout de représentants des sociétés cantonales, avec un délégué par société de discipline. Comme la méthode d'évaluation du nouveau tarif doit suivre les règles de l'économie d'entreprise, la tâche de ce groupe consistera à définir et adopter les conditions auxquelles les données économiques de base seront récoltées. On prévoit d'ores et déjà des enquêtes auprès d'un échantillon représentatif de cabinets et établissements. Les délégués de la SVM sont les Drs Algimantas Narakas, Eric Rochat et Charles-Henri Rueggsegger.

Nous aurons à revenir sur cette opération, que le Comité de la SVM suit de très près.

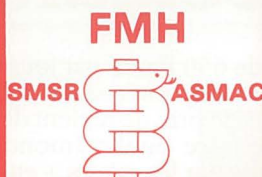
**Coordination de l'action médico-sociale :** sous l'appellation «deuxième étape du renforcement de l'action médico-sociale», les promoteurs de cette entreprise mettent sur pied des structures expérimentales de coordination des différents acteurs du domaine de la santé. Un premier groupe s'est constitué dans la zone IV (Nyon), réunissant, en plus du Centre médico-social

(CMS), des représentants de l'hôpital de zone, du centre de traitements et de réadaptation (Pavillon de La Côte), de l'établissement médico-social et des médecins installés. Le Dr Alain Michaud y siège pour les confrères de la zone. Au niveau cantonal, une commission ayant la même vocation se met en place. Dans un premier temps, elle se concentrera probablement sur la question brûlante des urgences médico-sociales à Lausanne. Le comité a demandé au Dr Philippe Vuillemin de représenter la SVM et les médecins lausannois dans ce groupe.

**Relations avec les cliniques privées :** suite à l'information parue dans le *Courrier du Médecin vaudois* de mars 1989, les travaux se sont poursuivis dans le but d'établir un code de déontologie des relations entre médecins et directions des cliniques privées.

L'objectif sera probablement atteint au début de l'automne. Dans ce contexte, les délégués du Comité aux relations avec l'Association vaudoise des cliniques privées (AVCP) ont éprouvé le besoin de relancer le Groupement des médecins travaillant en cliniques privées : au moment où ces lignes paraîtront, une première rencontre aura eu lieu, le 27 juin, et un comité représentatif des différentes disciplines et situations professionnelles aura été désigné.

**Convention AVCP-FVCM?** Des pourparlers ont lieu depuis quelques mois entre l'Association vaudoise des cliniques privées et la Fédération vaudoise des caisses maladie en vue de la conclusion d'une convention sur les traitements en clinique privée. La SVM a été invitée à participer aux séances, à titre d'observateur.



## Séminaires: Ouverture et gestion de cabinets médicaux

### Dates des prochains séminaires

#### **JOURNÉE I: Financement, administration, aménagement, aspects juridiques**

**Judi 24 août 1989, à 9 h. 15**

**Hôtel Alpha** - Rue du Petit-Chêne 34, à Lausanne

**Délai d'inscription:** 17 août 1989

#### **JOURNÉE II: Comptabilité et fiscalité**

**Judi 31 août 1989, à 9 h. 15**

**Hôtel Alpha** - Rue du Petit-Chêne 34, à Lausanne

**Délai d'inscription:** 24 août 1989

#### **JOURNÉE III: Assurances, spécificités cantonales, aspects juridiques**

**Judi 14 septembre 1989, à 9 h. 15**

**Hôtel Alpha**, rue du Petit-Chêne 34, à Lausanne  
(Pour les participants de FR, JU, NE, VD, VS)

**Délai d'inscription:** 7 septembre 1989

# Calendrier médical vaudois

Période du 3 juillet  
au 26 août 1989

N° 11/89

## MARDI 4 JUILLET

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – Dr M. Hurni : «Discussion de cas.»

17 h. 45 : Séminaire de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. – Falaise 1, bâtiment B2, Lausanne. – Guy Saudan, IUHMSP : «Biographie et histoire de la médecine.»

## MERCREDI 5 JUILLET

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Salle 4034, Maternité. – Présentation de cas.

8 h. 30-12 h. 45 : Symposium de la Fondation Zyma pour l'avancement des sciences médicales et biologiques. – Auditoire de la Pagode, Zyma, Nyon. – Professeur E. Young (Seattle, USA) : «The function of chromosome organization in yeast.»

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

17 h. 15 : Colloque du Service de chirurgie A. – Auditoire Tissot. – Professeur G. Chapuis : «Hémorragies digestives basses.»

17 h. 30-19 h. : Colloque postgradué d'ORL. – Auditoire Mayor, NH 08, CHUV. – 1. Présentation de cas. – 2. Professeur E. Frenk et Dr V. Schweizer : «Les lésions bulleuses de la voie digestive supérieure.»

## JEUDI 6 JUILLET

11 h.-12 h. 30 : Colloque des praticiens de l'Hôpital du Samaritain. – Vevey. – Oncologie.

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – Salle de colloques BH 11-325. – Professeur J.-P. Guignard : «Néphrologie.»

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07, démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et L. Kappenberger.

## VENREDI 7 JUILLET

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

12 h. : Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 6. – Dr J.-D. Tissot : «Anémies hémolytiques autoimmunes.»

12 h. 45 : Conférence du Service de radio-diagnostic et de l'Institut de chimie organique, Université de Lausanne. – Auditoire Tissot, BH 08, CHUV. – Dr Peter G. Morris (Cambridge) : «Magnetic resonance imaging and spectroscopy: basic principles and clinical applications.»

## MARDI 11 JUILLET

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – Dr M. Hurni : «Discussion de cas.»

## MERCREDI 12 JUILLET

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Salle 4034, Maternité. – Présentation de cas.

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

17 h. 30-19 h. : Colloque postgradué d'ORL. – Auditoire Mayor, NH 08, CHUV. – 1. Présentation de cas. 2. Dr A. Hadj-Djilani : «Cupulolithiase.»

## JEUDI 13 JUILLET

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – Salle de colloques BH 11-325. – Professeur T. Deonna : «Neurologie.»

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07, démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et L. Kappenberger.

## MARDI 18 JUILLET

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – Dr M. Hurni : «Discussion de cas.»

## MERCREDI 19 JUILLET

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Salle 4034, Maternité. – Présentation de cas.

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

## JEUDI 20 JUILLET

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – Salle de colloques BH 11-325. – Dr J.-L. Micheli : «Métabolisme des protéines et croissance postnatale chez des nouveau-nés d'un poids inférieure à 1500 g.»

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07, démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et L. Kappenberger.

## MARDI 25 JUILLET

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – Dr M. Hurni : «Discussion de cas.»

## MERCREDI 26 JUILLET

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. Salle 4034, Maternité. – Présentation de cas.

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

## JEUDI 27 JUILLET

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07, démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et L. Kappenberger.

## MARDI 1<sup>er</sup> AOÛT

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – Dr M. Hurni : «Discussion de cas.»

## MERCREDI 2 AOÛT

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Salle 4034, Maternité. – Présentation de cas.

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

## JEUDI 3 AOÛT

11 h.-12 h. 30 : Colloque des praticiens de l'Hôpital du Samaritain. – Vevey. – Oncologie.

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07, démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et L. Kappenberger.

## MARDI 8 AOÛT

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – Dr M. Hurni : «Discussion de cas.»

## MERCREDI 9 AOÛT

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Salle 4034, Maternité. – Présentation de cas.

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

## JEUDI 10 AOÛT

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07, démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et L. Kappenberger.

## MARDI 15 AOÛT

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – Dr M. Hurni : «Discussion de cas.»

## MERCREDI 16 AOÛT

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Salle 4034, Maternité. – Présentation de cas.

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

## JEUDI 17 AOÛT

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07, démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et L. Kappenberger.

## MARDI 22 AOÛT

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – Dr M. Hurni : «Discussion de cas.»

## MERCREDI 23 AOÛT

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Salle 4034, Maternité. – Présentation de cas.

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

## JEUDI 24 AOÛT

9 h. 15 : Séminaire «Ouverture et gestion de cabinets médicaux». – FMH, SMSR, ASMAC. – Hôtel Alpha, Lausanne. – «Journée I: Financement, administration, aménagement, aspects juridiques.» – Inscriptions et renseignements: Secrétariat de la Société médicale de la Suisse romande. Route d'Oron 1. 1010 Lausanne. Tél. 021/32 16 74.

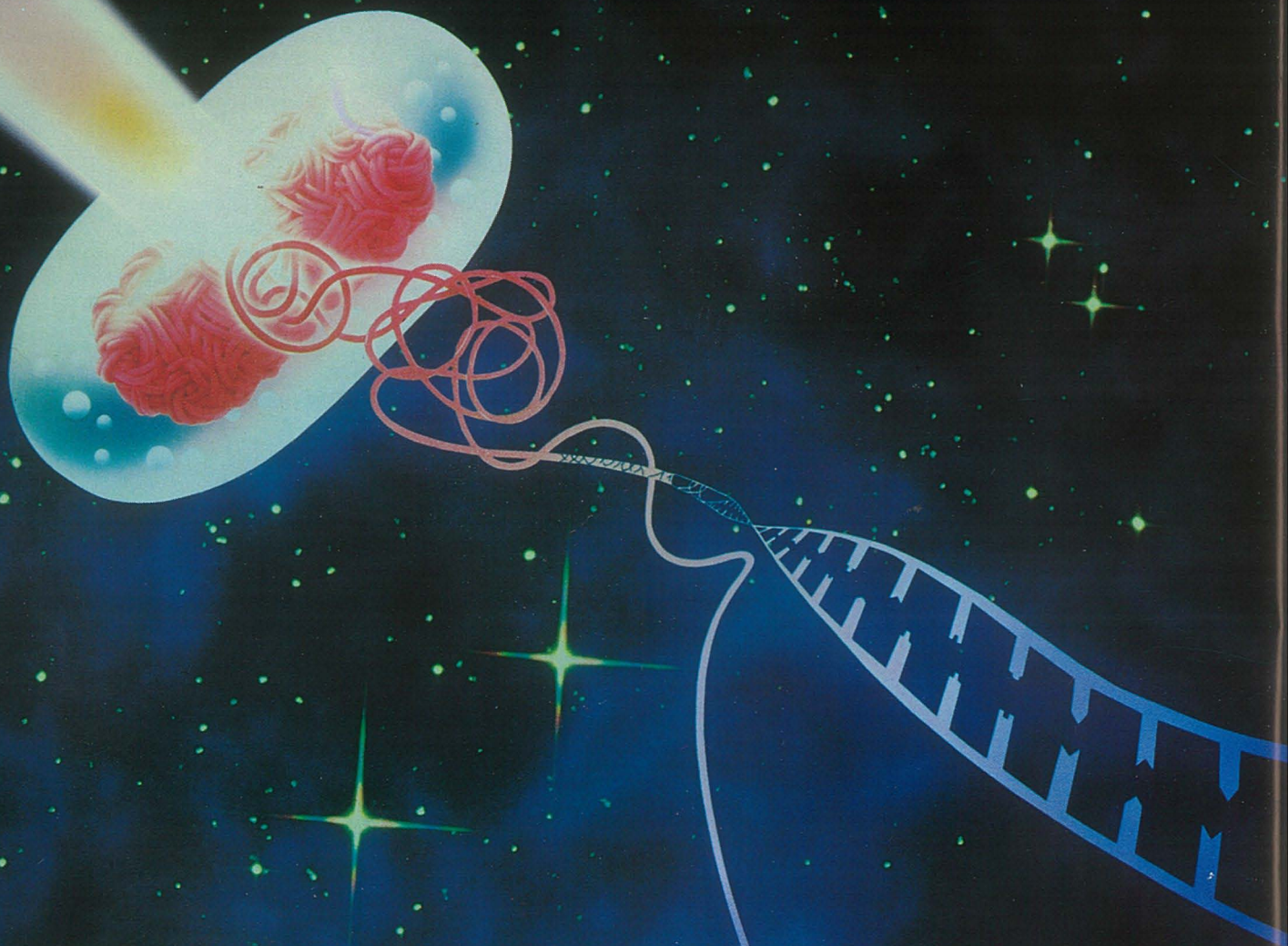
16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07, démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et L. Kappenberger.

Si vous désirez faire paraître des annonces pour la période du 28 août au 23 septembre 1989, nous devons recevoir vos informations au plus tard le VENDREDI 11 AOÛT 1989. Merci de votre compréhension.

# Ciproxine<sup>®</sup>

Ciprofloxacin Antibiotique à large spectre

Une nouvelle dimension  
dans l'antibiothérapie



Admis par les c.m.

Pour de plus amples informations (précautions, effets secondaires et posologie), consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Bayer (Schweiz) AG  
Pharma  
8045 Zürich

Bayer 