

COURRIER
DU M **ÉDECIN**
VAUDOIS

numéro 6

juin - 92

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



**CES CHERS
DOCTEURS**

INITIATIVE DES MÉDECINS EN CLINIQUES PRIVÉES

TRAITEMENT ET GESTION DES DECHETS HOSPITALIERS

Déchets infectieux,
pointus et tranchants.

Gestion et traitement

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

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

Déchets oncologiques.

Déchets anatomiques et pathologiques.

Animaux de laboratoire radioactifs ou non.

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



ETH^{SA}
E C O
TECHNO
HYGIENE

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

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

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

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

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

Editorial

Malpratique

Malpratique ou malpractice, néologisme franglais, un peu obscur, pour définir les abus de la pratique médicale, regroupant les fautes professionnelles, la pratique abusive et plus particulièrement celle liée au domaine de la facturation.

Les lecteurs ne se sentant pas concernés (et ils sont nombreux!) sont autorisés à interrompre ici la lecture de leur mensuel préféré!

Les formes de la malpratique ne touchent qu'un petit pourcentage du corps médical. Mais cette minorité ne paraît pas convaincue qu'il est diabolique de persévérer! Tout se passe et se règle la plupart du temps en coulisses, mais mérite à l'occasion d'être porté à la connaissance de tous.

Le corps médical est volontiers considéré comme responsable de l'explosion des coûts de la médecine. La lutte contre la malpratique est une contribution que notre corporation doit apporter dans ce domaine.

Le thème de ce journal est de faire mieux connaître à nos membres les «arbitres» de la malpratique, ceux qui débusquent les actes répréhensibles, mais aussi ceux qui sont censés les réprimer.

La malpratique a existé de tout temps, mais elle déprécie actuellement indiscutablement le débat entre les médecins, les praticiens, les caisses et l'Etat.

La pléthore des praticiens installés existe et va s'amplifier à l'avenir. Chacun voudra vivre, ou survivre, risquant de se laisser entraîner à recourir alors à une «débauche d'énergie» dans le cadre de sa pratique: investigations abusives, recontrôles outranciers, prestations exagérées, indications chirurgicales «liftées».

Il faut bien reconnaître que la faute professionnelle est en principe plus facile à débusquer et à punir; la pratique abusive est nettement plus subtile à apprécier et fait l'objet de critères jugés par certains subjectifs. Et pourtant! la statistique fournie par le Concordat des caisses maladie est un bon outil de travail et représente un premier filtre.

Outre la grande majorité des membres exerçant avec correction et conscience leur pratique médicale, il existe aussi un pourcentage de gens honnêtes qui font une médecine chère par souci de perfection, attirés par des techniques de pointe de plus en plus sophistiquées et coûteuses.

La malpratique, elle, n'intéresse que le pourcentage restant (tout de même non négligeable, cf. article de la Commission paritaire ci-après) constitué de praticiens à la morale douteuse, avec lesquels les autres membres ne devraient plus rester solidaires. Médecins indépendants ou travaillant en permanences pratiquant une batterie d'examen de routine inutiles et une systématique de l'examen plurisystémique. Prurit gestuel pour indications abusives!

Jusqu'il y a peu, l'argument d'une conscience professionnelle élevée, du souci de bien faire et de l'angoisse du patient suf-

Sommaire

- 1 Editorial
Malpratique
- 3 Dossier
Il y a des actes médicaux indéfendables dans ce canton
- 4 Un mal qui se répand sans terreur...
- 5 Du contrôle des moutons noirs à la promotion de la qualité
- 7 La «malpratique» vue par le médecin-conseil
- 8 Ces chers docteurs...
- 9 Pratiques abusives: point de vue du comité de la SVM
- 10 Economicité des traitements médicaux
- 13 Opinions Communiqués
- 16 Calendrier médical vaudois

fisait à justifier de tels actes.

Actuellement la SVM s'est dotée de nouveaux statuts permettant une surveillance plus étroite. L'un des moyens de contrôle est basé sur la statistique du Concordat des caisses, établie une fois l'an et situant le coût moyen par cas de maladie de chaque médecin par rapport aux confrères de sa spécialité. Nullement infaillible, cette statistique ne débusque pas tous les abus (prestations d'honoraires facturés par un tiers); elle doit cependant entrer dans les mœurs, faute d'une autre méthode de contrôle à l'heure actuelle.

Si la méthode de dépistage ne paraît pas trop mauvaise, on doit par contre se poser sérieusement la question du problème de l'efficacité des sanctions qu'encourent les contrevenants. Chaque membre de notre société serait bienvenu de s'enquérir de sa place dans cette statistique. Il devrait se faire un point d'honneur de ne pas excéder le coût moyen de ses confrères et, si tel était le cas, de se demander quels sont les examens inutiles ou les traitements superflus qui engendrent ce dépassement.

Les patients, eux, ne ressentent plus un organe de contrôle des prestations qu'ils reçoivent. Ils ont malheureusement délégué cette surveillance aux caisses, sans le vouloir vraiment. Dans ce système complexe, le médecin-conseil est devenu le seul à pouvoir juger de l'économocité des soins prodigués.

Les praticiens de ce canton, soucieux de maintenir une médecine libérale, devraient tout faire pour que celle-ci demeure libre et respectée. Le devoir de moralité est la première condition à ce maintien.

D^r Ph. Juillard

Du berger à la bergère...

En référence à l'éditorial de la Tribune du GHRV du mois de mai, et surtout à l'entrefilet consacré à l'harmonisation du statut des médecins assistants du GHRV à celui du CHUV, plutôt que de «titiller» les patrons, ne conviendrait-il pas de regarder dans son jardin? Il nous semble ainsi que le GHRV pourrait tenter d'éliminer «quelques» différences encore existantes entre les prestations de sa caisse de retraite par rapport à celle de l'Etat.

Mais que les employés du GHRV se rassurent, l'employeur est solidaire... sauf financièrement.

Commission des médecins hospitaliers



Prochaines parutions:

N° 7/92
19 août 1992
(délai rédactionnel:
27 juillet 1992)

N° 8/92
23 septembre 1992
(délai rédactionnel:
31 août 1992)

Fixe et temporaire

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

MANPOWER

Medical

Permanence et service de garde les week-end

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

Dossier

Il y a des actes médicaux indéfendables dans ce canton

Depuis quelque temps, je suis un médecin cantonal moins heureux. C'est sans le moindre plaisir que je vois arriver sur ma table de travail des dossiers relatifs à des pratiques médicales discutables. Cela fait partie des responsabilités inhérentes à ma fonction que de se pencher sur ces situations (directement ou sur mandat du Conseil de santé, aussi en orientant certains cas vers le Conseil de discipline de la SVM ou le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH).

J'aimerais vraiment penser, de mon bureau à la rue Cité-Devant, qu'il n'y a chez nous que des gestes médicaux et chirurgicaux dont l'indication est bien posée, indispensables, adéquatement réalisés. Mais, devant le nombre de situations critiquables qui me parviennent, peut-on continuer de bonne foi à s'en tenir vertueusement à l'idée qu'il s'agit là d'exceptions imputables à quelques «moutons noirs, toujours les mêmes», sur lesquels on peut fermer les yeux?

A ce stade, une remarque: on se demandera peut-être si je ne donne pas dans la calomnie et on me demandera de faire la preuve indiscutable de l'importance du phénomène. Il est vrai que j'en serais capable de manière incomplète seulement. En effet, pour que les pouvoirs publics ou ceux qui les servent puissent entreprendre une action, il faut qu'ils aient un dossier où toutes les preuves sont apportées. Le nombre de cas qui mènent à des sanctions par les pouvoirs publics reste donc limité.

L'expérience démontre qu'il y a passablement de situations où le médecin évitera une sanction formelle, avec l'aide d'un bon conseil juridique, en maintenant une parcelle de doute quant au fait qu'il s'est agi «de la faute à pas de chance» plutôt que de mal-pratique caractérisée; d'une négligence due à la fatigue plutôt que d'une malversation, d'une erreur de facturation de la secrétaire, ou encore d'une explication mal comprise par un pa-

«Je crois urgent de changer la dimension par trop protectionniste du corps médical - le côté «je n'ai rien vu, rien dit, rien entendu» - pour prendre le courage de dénoncer ce qui est incorrect.»

tient impressionné ou peu intelligent plutôt que d'un discours inacceptable du praticien.

Il y a parmi les 1600 confrères installés à titre indépendant dans le canton un certain nombre de médecins dont la pratique est critiquable, souvent, de façon répétée. Je ne serais pas surpris qu'une telle affirmation suscite, dans un prochain numéro du *Courrier du Médecin vaudois*, quelques lettres scandalisées, selon la grande règle de l'union sacrée.

Or, je crois urgent de changer la dimension par trop protectionniste, le côté «je n'ai rien vu, rien dit, rien entendu» de cette attitude traditionnelle. F. Thévoz, peu suspect d'être un fossoyeur de la profession, écrivait dans l'éditorial du numéro 2/1992 de ce même journal: «Trop de médecins insuffisamment formés, parfois dispendieux parce qu'incompétents, parfois abusifs parce qu'insuffisamment marqués moralement...» Je n'ai pas demandé à notre confrère ce qu'il entendait par le mot *trop*; mais il doit s'agir de quelques bonnes dizaines, peut-être pas loin de la centaine (sans même le chercher, il suffit de recueillir les conversations informelles - bien entendu (!), peu de ces propos seraient répétés devant un expert mandaté ou une délégation du Conseil de santé - de médecins évoquant telles ou telles

pratiques dans leur région, dans l'établissement où ils travaillent, dans les dossiers de l'assurance dont ils sont les médecins-conseils). A la tribune du Grand Conseil le 25 février 1992, le député Thévoz regrettait encore «la perte de qualité des médecins dans ce canton».

Chers confrères, pour sauver l'essentiel de notre crédibilité et de notre liberté (dont on lit souvent des chantages inspirés dans ces mêmes colonnes), il est indispensable de modifier certaines choses. Ainsi, aussi hautement désagréable que cela nous soit à tous, il n'est simplement plus possible, vis-à-vis de médecins éthiquement critiquables parmi nous, d'en rester aux admonestations d'une exquise courtoisie qui avaient cours dans une corporation d'Ancien Régime.

Là où il y a des actes médicaux ou chirurgicaux inappropriés ou superflus, ou des attitudes vis-à-vis des malades marquées par la suffisance et le «terrorisme professionnel» (on fait peur au malade pour «faire passer» la polypragmasie), il convient que le corps médical, et je veux parler ici tout particulièrement de l'association professionnelle, ait le courage de sanctionner, si nécessaire de punir fermement. Dans certaines situations, sanctionner veut aussi dire transmettre le cas à l'autorité sanitaire responsable. Mais, sur ce dernier point précisément, le recours à l'autorité publique sera d'autant moins nécessaire qu'une véritable action disciplinaire interne sera entreprise et menée à chef. Et je sais, pour ce qui concerne le contexte vaudois, que l'autorité publique serait heureuse que le bon ordre soit rétabli par la profession elle-même.

Encore un mot qui risque de susciter l'anathème contre la «rupture du tabou». On craindra que le présent propos n'encourage à la délation, en demandant d'abandonner le «rien vu, rien dit, rien entendu» pour prendre le courage de dénoncer ce qui est incorrect. Dans le monde médico-sanitaire d'au-

jour d'hui, qui n'est plus et ne sera plus celui d'hier ou d'avant-hier, je crois cela nécessaire. Il est clair que la vertueuse discrétion traditionnelle était plus confortable... Nous devons accepter des choses inconfortables. Cela étant, on cherchera d'abord à avoir un dialogue substantiel et franc avec le(s) médecin(s) concerné(s), mais on ira plus loin sans grand délai si cet effort confraternel reste sans effets évidents.

Qu'il soit clair enfin que le médecin cantonal seul ne peut rien faire de suffisamment efficace. C'est une prise de conscience et une volonté de transparence d'une partie notable du corps médical, idéalement de sa grande majorité, qui seules permettront la thérapeutique voulue; thérapeutique dont

les éléments principaux étaient bien exprimés dans l'éditorial déjà cité, dans les termes suivants: «Une beaucoup plus grande fermeté à l'égard des détournés de fonds, une beaucoup plus grande exigence envers notre propre qualité de travail, notre niveau moral et professionnel...» On doit être reconnaissant de cette insistance sur la dimension morale de l'activité médicale. Il est de plus en plus évident aujourd'hui qu'André Malraux avait raison, le XXI^e siècle sera moral ou ne sera pas (Malraux a dit spirituel – je crois approprié de dire ici moral – ou éthique).

Chers confrères, je n'oublie pas que la majorité des lecteurs de ce texte sont des médecins consacrés à leur profession (dont certains la pratiquent en-

core comme un sacerdoce), qui ne sont pas la proie de l'appât du gain, et qu'ils aident utilement nos concitoyens à fonctionner aussi bien que possible dans une vie souvent compliquée, en mutation accélérée, pathogène. Tous ceux-là ont droit à l'estime et à la reconnaissance de la population comme à celles de l'autorité sanitaire. Aussi désagréable et contraire à certaines habitudes que cela soit, je crois qu'on doit demander à ces confrères intègres de contribuer à une tâche supplémentaire aujourd'hui indispensable: remettre vigoureusement à l'ordre une minorité de médecins insuffisamment compétents, cupides ou égarés.

D^r Jean Martin
Médecin cantonal

Un mal qui se répand sans terreur...

La malpractice (puisque'il faut l'appeler par son nom), capable d'enrichir en un jour à foison...

La peste de notre médecine, celle que le Conseil de discipline relève le plus fréquemment parmi les maladies qui frappent le corps médical vaudois.

Endémique autrefois, elle tend à devenir épidémique. Elle est reflet d'un phénomène de société. L'augmentation incohérente du nombre de praticiens, leur arrivée sur le «marché» dans une situation conjoncturelle difficile provoquent une âpre concurrence qui incite le confrère (pas nécessairement jeune) à multiplier les actes médicaux, les prestations techniques, les radiographies avec l'accord d'un patient ravi qu'on s'intéresse à lui.

Cette pratique insidieuse ne devient malheureusement évidente que par sa durée et sa répétition.

Si le rôle de l'Etat se limite à veiller au respect des prescriptions de police sanitaire, la compétence du Conseil de discipline qui «veille au respect des Statuts et des Règles et Usages» ne s'applique qu'à la pratique privée du médecin membre de la SVM.

Fleurissent maintenant les CMC (Centres médicaux chirurgicaux). Sous ces trois lettres, la publicité devient licite car le principe constitutionnel de la liberté du commerce s'applique à ce type d'initiative.

Ainsi, dans ce cadre, la publicité échappe au contrôle.

Récemment, le Grand Conseil a approuvé un projet de la LSP qui permettra de soumettre ce type d'établissement aux mêmes règles de publicité que les médecins en pratique privée.

Il n'y a pas assez de concertation dans notre société pour la prévention d'une médecine douteuse.

Le travail actuel de la Commission de révision des «Règles et Usages» est fondamental: il s'agit de réécrire et d'actualiser notre Code de déontologie.

Le Conseil de discipline instamment sollicité d'intervenir risque de se trouver dans la situation d'un expert qu'il n'est pas et ne veut pas être ou de jouer au gendarme qui, après avoir dressé son procès-verbal, inflige un avertissement ou plus sévèrement un blâme. Quant à l'amende... elle est si vite amortie.

Jouer au gendarme n'est ni drôle, ni efficace. L'entretien avec le confrère ou les confrères (en conflit) reste primordial.

Au risque de trahir la vieille et sacro-sainte indépendance du médecin, nous pensons indispensable d'avoir désormais une action concertée avec les instances à disposition: Comité de la SVM, commission de recours en matière d'honoraires, médecin cantonal, médecin-conseil de caisse doivent collaborer pour que le «délinquant» prenne conscience avant tout qu'il y a un **désir profond de la majorité des médecins d'instaurer une politique médicale cohérente ayant un consensus sur un but commun.**

«Les délibérations du Conseil de discipline sont tenues secrètes» dit l'article 57 des Statuts.

La crédibilité du Conseil de discipline repose sur le secret, c'est vrai. Nous tenons fermement à le respecter, mais cela ne doit pas nous conduire à être complices d'actes que nous réprouvons.

Si les conditions actuelles de la pratique médicale incitent à la «malpractice», leur effet nuisible se propage dans les relations entre confrères. Un entretien peut être suffisant pour réduire ces conflits.

Ce que nous avons à apprendre, avant le recours au Conseil de discipline, c'est notre engagement personnel pour promouvoir une médecine humaine, digne de confiance, efficace, à l'usage des malades et non des médecins, mais gérée par des médecins.

D^r Jacques Diserens
Président du Conseil de discipline

Du contrôle des moutons noirs à la promotion de la qualité

La thèse est bien connue: comme toutes les familles professionnelles, la famille médicale compterait quelques «moutons noirs» que les mécanismes d'autocontrôle mis en place entre pairs permettraient de neutraliser avec la collaboration, si nécessaire, de l'autorité sanitaire. Les abus tarifaires, les fautes professionnelles ou déontologiques se multiplient-ils? Il suffit de resserrer les contrôles et de réaffirmer la règle: les sages auront raison des pratiques douteuses, l'honneur de la profession, un instant perdu, sera retrouvé.

Depuis le XIX^e siècle, cette thèse accompagne le développement de toutes les professions libérales. Sans doute, les mécanismes préconisés permettent-ils d'agir aux familles professionnelles peu nombreuses, à celles qui sont par ailleurs soumises aux règles du marché et qui dépendent des jugements souverains des consommateurs et de leurs paiements directs: les avocats, les ingénieurs, les architectes, les dentistes, notamment. Quand les médecins constituaient une petite communauté à peine organisée en spécialités, quand leurs intérêts convergeaient spontanément, quand à une maladie correspondait un schéma thérapeutique bien identifié, quand les patients attendaient tout de la médecine sans rien exiger et que l'épargne était la règle commune, alors, sans doute, l'autodiscipline suffisait-elle.

Peut-on en dire autant aujourd'hui? Le nombre de médecins et de spécialités de plus en plus autonomes a plus que triplé en quelque trente ans, le pouvoir thérapeutique a explosé en de multiples pratiques concurrentes dont certaines pourraient mettre en cause l'avenir même de l'homme, la consommation de masse s'est installée jusque dans la relation de soins, les connaissances

se renouvellent à un rythme jamais atteint, les conséquences économiques des choix médicaux se chiffrent en millions de francs: dans ce contexte, l'exhortation à l'autodiscipline professionnelle et tous les mécanismes de contrôle et de sanction

*Vos partenaires
attendent de vous
une contribution
pour inciter
les médecins
et les autres soignants
à faire les meilleurs
choix en termes
de qualité et de coût.*

a posteriori apparaissent souvent comme dérisoires. Il faudrait que les médecins soient des saints pour que l'ancienne thèse ait encore un sens ou qu'ils aient ce que le professeur Jean Hamburger appelait un «supplément d'âme»¹.

Quelques années d'observation des pratiques médicales à travers les délibérations du Conseil de santé et l'exercice de mon mandat de conseiller d'Etat m'ont convaincu que l'heure n'est plus à sanctionner les quelques grands abus et les petites médiocrités. A mon sens, la préservation de votre autonomie exige de vous, Mesdames et Messieurs les membres de la Société vaudoise de médecine, que vous imaginiez, que

vous mettiez en place, que vous contrôliez des mécanismes régulateurs adaptés à la complexité du système de soins, au pluralisme thérapeutique et à la nécessité de maîtriser les dépenses de soins. En d'autres termes: vos partenaires attendent de vous une contribution pour inciter les médecins et les autres soignants à faire les meilleurs choix en termes de qualité et de coût.

A vous donc de concevoir des mécanismes de promotion de qualité, à vous de mettre en place des modalités d'actualisation des connaissances, à vous de fixer des règles économiques équitables qui orientent positivement vos comportements. C'est, j'en suis conscient, beaucoup demander; c'est pourtant la meilleure manière de défendre la liberté et la responsabilité des médecins. Ecoutez encore l'ultime message du professeur Hamburger: «Quel que soit notre attachement aux formes traditionnelles de l'action médicale, les événements nous contraignent aujourd'hui à revoir les règles du jeu. La révolution thérapeutique doit obligatoirement engendrer une révolution dans l'organisation de la médecine, dans l'enseignement de la médecine, dans l'esprit même de son exercice.»

Philippe Pidoux
Conseiller d'Etat

ASSISTANTE MÉDICALE

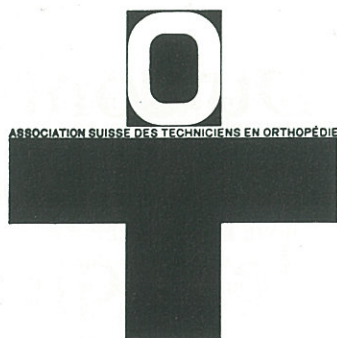
cherche poste à 20-40%, Lausanne ou environs. Libre tout de suite.

Tél. 021/653 50 30 (professionnel)
021/648 20 69 (privé).

¹ *Le Monde* du 16 avril 1992.

M. AMREIN

Orthopédiste-bandagiste

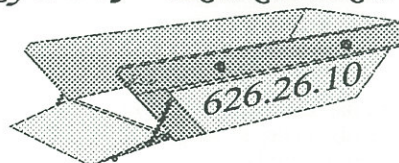


Atelier spécialisé pour la fabrication de prothèses,
appareils et corsets orthopédiques, lombostats
en tissus, supports plantaires, bandages
Location de cannes anglaises

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

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

TINGUELY TRANSPORTS S.A.



Chemin de la Colline 12 - 1000 LAUSANNE 20
Tél. 021/626.26.10 - Fax 626.26.20

POUR L'ÉVACUATION DE TOUS VOS DÉCHETS

Nous vous informons que nous sommes équipés
d'un parc de véhicules, conduits par une équipe
dynamique, tous munis de radio, ce qui nous
permet d'intervenir rapidement en tout temps
(surplus de déchets, etc.).

Nous nous occupons également de collecter les
déchets médicaux

avec autorisation de l'Etat, et cela sur simple
appel téléphonique.

Pour plus d'informations, vous pouvez nous
contacter à notre numéro de téléphone perma-
nent:

021/626 26 10

Salamolard Nettoyages

LE SPÉCIALISTE DE L'ENTRETIEN

CABINETS MÉDICAUX
BUREAUX
CONCIERGERIES

Shampooings de moquettes
Injection – Extraction
Shampooings et désinfection
de tapis
Traitement de sols

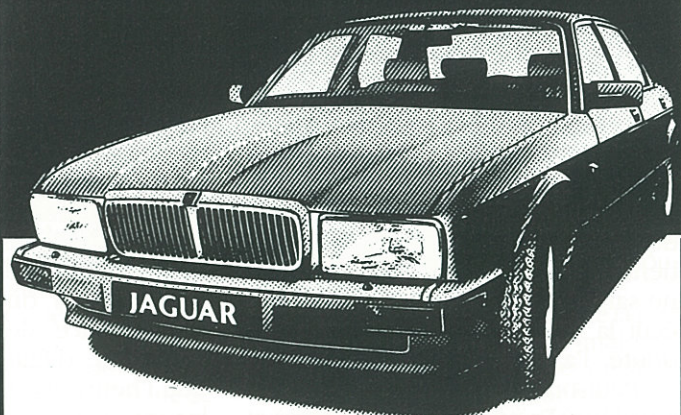
DEVIS GRATUITS

Un contrat minimum d'une année
vous donne droit à un rabais
de 50% le premier mois.

SALAMOLARD NETTOYAGES
Rue Saint-Martin 28
1005 Lausanne
Téléphone 021/23 17 31



Garage Racing
H. Buchmann
1032 Romanel
Tél. 021-731 31 81



L'agence JAGUAR du
client exigeant

La «malpratique» vue par le médecin-conseil

Les fautes professionnelles et les erreurs de facturation par les médecins portent le même nom de «malpratique» médicale, malgré leur portée bien différente. Nous évoquons ici les problèmes que l'une et l'autre posent aux caisses.

Des fautes médicales réelles ou supposées sont signalées par des patients qui demandent si telle opération ou tel examen était nécessaire, ou s'il s'agit d'une pratique abusive, voire même coupable. D'autres affirment être l'objet de traitements inadéquats que ne devrait pas payer la caisse. Dans leur esprit, il appartient au payeur d'ouvrir une enquête à leur place.

Dans ces cas, le médecin-conseil recommande en général au patient de discuter directement avec son médecin, soit il incite le mécontent à recourir aux services de la société médicale de son canton. Un téléphone entre confrères, avec l'autorisation du patient, résout souvent le problème.

L'administration de l'assurance se réfère le plus souvent à l'avis de son médecin-conseil pour la suite à donner à ces accusations. Il en va différemment des malpratiques sous forme de facturations abusives. Elles sont parfois signalées par le patient, mais la plupart du temps, ce sont les employés de la caisse qui interrogent le médecin-conseil à leur propos. Ils signalent les factures insolites sur la base de leur expérience ou d'ordre de service qui fixent des critères de sélection. Dans les caisses bien informatisées, c'est l'ordinateur qui fournit les listings.

Les litiges concernant une facturation se résolvent parfois entre partenaires, par l'intermédiaire de la société médicale, ou d'une commission paritaire. Le cas échéant, on doit recourir aux tribunaux. Dans un premier temps, ceux-ci statuent sur les aspects scientifiques de la cause, à l'aide d'experts médicaux. Dans un second temps, les aspects économiques seront évalués par la mé-

thode de la «comparaison statistique des frais de traitement moyens» sur la base des statistiques dont dispose le Concordat des caisses maladie. Selon les cas, un médecin peut être appelé à rembourser des sommes aux caisses.

Il devient indispensable que les sociétés médicales tentent de résoudre elles-mêmes les problèmes liés aux médecins dispenseux. On ne peut et ne doit plus les protéger avec des arguments pseudoscientifiques, ou pseudohippocratiques. De ce fait, la corporation entière fait figure de groupe de larrons en foire. La majorité honnête des médecins est donc ternie; la crédibilité de nos représentants dans les commissions s'en trouve bien amoindrie.

Dans le contexte économique et politique actuel, on ne tolère plus que des médecins abusent de la confiance et de la liberté dont notre société les privilégie. Des procès sont en cours, d'autres en préparation. Puisse leur médiatisation ne pas trop ternir l'image du corps médical.

Dr A. Vaucher
Médecin-conseil,
Caisse maladie Helvetia

MÉDECIN VEND

MATÉRIEL À NEUF

Deux lits de consultation, un négatoscope, un spiromètre, un stérilisateur, une centrifugeuse, un photocolormètre Vitatron, un microscope Nikon, un microscope Olympus, deux balances Seka, armoires métalliques pour fichiers et instruments, tables alu, une table gynécologique + colposcope, lampes, différents instruments et matériels de laboratoire, deux machines à écrire.

Tél. 021/617 50 27 (de 9 à 12 heures), ou écrire sous chiffre CMG-692, aux Editions de la Tour SA, case postale 880, 1001 Lausanne.



*Organe de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

Dr Pierre W. Loup, président
Dr Pierre Vallon, vice-président
Dr Denis Chessex, secrétaire
Dr Patrick Rosselet, trésorier
Dr Christian Allenbach
Dr Benoît Leimgruber
Professeur René O. Mirimanoff
Dr Alain Meyer

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, sauf mardi)
(13h.30 - 17h.30, sauf jeudi et vendredi)
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

Ces chers docteurs...

Dans le cadre des abus de la pratique médicale, définis par l'article 53 des statuts révisés de 1991, on aurait beau jeu de faire entrer toutes les formes de médecine parallèle ou complémentaire, que la majorité d'entre nous considèrent peu ou prou comme magiques.

Ce débat, vu du point d'observation que constitue pour l'auteur son activité de «commissaire SVM» (comme l'a appelé sans rire un de ses confrères), perd rapidement de son intérêt, lorsqu'on aborde une des formes les plus répandues de «malpractice»: la facturation fautive.

Il est intéressant de constater que l'abord global du patient – déjà difficile en soi du fait du morcellement de son corps entre les diverses spécialités de notre art – néglige un élément majeur de son contexte bio-psycho-social: le porte-monnaie!

Certains protesteront qu'ils se conforment strictement aux positions d'un tarif, qu'il soit conventionnel ou d'usage privé, ce qui est vrai pour le plus grand nombre de médecins. Cependant, un petit nombre, qui passe régulièrement sous la loupe de la Commission de modération des honoraires ambulatoires, fait penser à ces amateurs de boissons capiteuses qui répondent invariablement, en minimisant leur consommation, «un verre en mangeant». Une position tarifaire peut en cacher une série d'autres, comme l'arbre la forêt.

Un bilan hématologique complet, suivi d'un bon nombre de mesures de paramètre dans le sérum et dans l'urine, prend environ deux minutes au médecin qui l'ordonne. Une anamnèse fouillée, un examen plurisystémique bien fait, une demi-heure d'écoute du patient sont, en regard de cela, rémunérés au lance-pierres. Les prestations «intellectuelles», dans lesquelles le médecin engage son intelligence, ses connaissances, sa sensibilité et son empathie ne sont-elles que gâchis de temps, au regard d'une vision économique bien comprise?

Que dire d'opération pratiquée comme si l'organe qui la nécessitait flottait isolé, quelque part dans le vide intersidéral. Je suis frappé du nombre d'occasions où les médecins se sont engagés, sans aucune prospective du point de vue basement financier! (le patient est-il assuré en privé? auprès de quelle caisse? ma spécialité est-elle reconnue? un deuxième avis – celui du médecin-conseil par exemple – est-il nécessaire? Le patient ou son entourage vont-ils payer les frais non couverts

*Si le médecin se hasarde
à l'exercice d'une véritable
transparence,
il ne se sentira plus
minorisé ou exclu,
bouc émissaire désigné
à la fureur des médias
en quête de sensationnel.*

par la caisse maladie selon un devis clairement présenté?

Si à l'instar des restaurateurs, ou des médecins français (dont on peut critiquer la pratique, centrée sur un système bureaucratique de sécurité sociale), le médecin vaudois devait remettre à son patient, après chaque consultation, l'addition en clair, il subirait les yeux dans les yeux, le cortège de grimaces – véritable festival de communication non verbale – saluant éventuellement la facturation de Girardet pour des prestations de MacDonald.

Il y aurait là une clarification des rapports, entre médecin et patient. On peut comprendre que ce dernier, rendu ambivalent par une note d'honoraires un peu hypertrophiée, tarde à jouer son rôle dans le jeu économique du tiers garant. C'est au médecin, mandaté par lui pour s'occuper de sa santé, qu'il appartient de se montrer clair, tranchant même, dans l'explication de ce que ça coût-

te, sans quoi le contrat thérapeutique, plus ou moins tacite, reste un marché de dupes. Le patient, même angoissé, même amateur d'un tourisme médical effréné, reste adulte et responsable. «Le client est roi!», c'est vrai, même en médecine. Il faut cependant que le ministre (= serviteur, au sens étymologique) à qui il a délégué son pouvoir de décision dans le domaine de la santé, exerce son autorité de façon claire et tranquille, allant, en cas d'abus chez le patient lui-même, jusqu'à dire NON, un mot bien délicat pour un Vaudois.

Si l'exercice de la médecine reposait sur un contrat de mandat clair, en particulier sur le plan économique, ceux qui la pratiquent perdront leur caractère caricatural d'Oncle Picsou aux yeux du public.

Il faut pour cela se laisser interpellé, voire agressé, par les instances partenaires dans cette véritable partie de quatre coins que sont médecin-patient-caisse et service de santé de l'Etat.

Si le médecin se hasarde à l'exercice d'une véritable transparence, il ne se sentira plus minorisé ou exclu, bouc émissaire désigné à la fureur des médias en quête de sensationnel.

Dr Pierre Vallon

Président de la Commission
de modération
des honoraires ambulatoires

À LOUER

LA TOUR-DE-PEILZ CENTRE

LOCAUX

dans bâtiment en construction.
Convientrait pour cabinet médical
spécialisé.
Prendre contact avec M. Zbinden.
Tél. 021/944 33 09.

Pratiques abusives: point de vue du comité de la SVM

La lutte contre les diverses formes de «malpractice» est un des objectifs majeurs du comité de la SVM. Son engagement s'en trouve renforcé depuis que la corporation médicale subit les effets pernecieux de la pléthore. Face à la détérioration de l'image de marque du médecin dans le public, le comité est particulièrement conscient de ses responsabilités pour restaurer le climat de confiance entre médecins et malades.

Il regrette que, par la faute de quelques prédateurs qui sévissent dans le corps médical, beaucoup de médecins sont culpabilisés et mal à l'aise dans l'exercice de leur profession. Il reste ainsi profondément convaincu que la très grande majorité du corps médical travaille avec conscience, responsabilité et honnêteté.

Le comité rappelle que la SVM s'est dotée des moyens pour contrer les excès de certains médecins. Le **Conseil de discipline** est l'organe faîtière responsable de l'application et du respect de notre code de déontologie. Le comité de la SVM a voulu renforcer le pouvoir d'intervention du Conseil de discipline en étendant ses prérogatives aux pratiques litigieuses. L'adoption des nouveaux statuts de la SVM à fin décembre 1991 lui donne cette compétence. Le Conseil de discipline a la possibilité de sanctionner par un avertissement, une amende, voire par l'exclusion de la société, les contrevenants avérés.

La SVM a offert au public les services d'un **médiateur** dont la fonction s'est avérée indispensable pour résoudre toute une série de problèmes, principalement de communication, entre le médecin et son patient, voire avec les caisses maladie. Dans les cas de

violation éventuelle des règles de l'art, le patient peut, en outre, saisir le **Bureau d'expertise extrajudiciaire de la FMH** (voir à cet égard son rapport annuel d'activité 1991, *BMS* n° 22 du 27 mai 1992).

Sur un plan plus matériel, la **Commission de modération des honoraires en pratique ambulatoire** et la **Commission de contrôle des honoraires en cliniques privées** ont été créées par la SVM pour lutter contre les abus dans la facturation. Elles peuvent être sollicitées par le patient, un confrère ou les caisses maladie dont on aurait pu attendre qu'elles en fassent davantage usage!

Après avoir entendu toutes les parties, ces commissions peuvent exiger une rétrocession des sommes indûment perçues et transmettre le problème, selon la gravité, au Conseil de discipline.

Dans le cadre de la **Commission paritaire FVCM-SVM**, une délégation a examiné en 1991 et 1992 les dossiers de médecins dont la pratique laissait supposer qu'elle n'était pas économique (voir rapport ci-après). En 1990 déjà, le comité de la SVM a marqué sa préoccupation à ce sujet en envoyant une lettre circulaire à tous les médecins dont les indices étaient particulièrement élevés.

Comme vous le constatez, les moyens de contrôle existent. Le comité de la SVM est cependant conscient que la faiblesse du système a résidé jusqu'à aujourd'hui dans le fait que ces divers organes ne communiquaient que de manière insuffisante et aléatoire entre eux et que, surtout, une unité de doctrine n'existait pas.

Afin d'améliorer cette situation, le comité s'est efforcé de rapprocher les différents organes et d'améliorer la communication entre eux. Ainsi,

une importante réunion entre les médecins-conseils des caisses, le Conseil de discipline et le comité a eu lieu. Ces rencontres vont se tenir de manière régulière. Par ailleurs, les échanges ont été multipliés entre le médecin cantonal, le Conseil de discipline et le comité de la SVM.

Il ne faut pas perdre de vue le fait que ces efforts indispensables de contrôle interne n'auront des effets que très limités tant que les partenaires (Etat et caisses maladie) n'auront pas envisagé des mesures concrètes de leur côté. En effet, quelle importance cela a-t-il d'être exclu de la SVM si on peut non seulement continuer sa pratique médicale, mais encore être remboursé par les caisses maladie comme si rien n'avait changé?

La lutte contre la «malpractice» doit découler d'une concertation et d'une prise de position politique courageuse de l'ensemble des partenaires du système de santé. Quant aux médecins, s'ils veulent conserver un caractère libéral à leur pratique, ils doivent en assumer les responsabilités!

Le comité de la SVM

Economicité des traitements médicaux

Conformément à la convention entre la Fédération vaudoise des caisses maladie et la Société vaudoise de médecine du 29 juin 1978, la commission paritaire a réactivé l'étude des données statistiques, fournies par le Concordat des caisses maladie, afin de veiller au respect du principe du «traitement économique» prévu à l'article 23 de la LAMA.

Mandatée par la commission paritaire, une délégation – composée des D^s Gardaz et Loup, de M. D. Petitmermet pour la SVM; du D^r Dentan, de M. Egger et de M. F. Clerc pour la FVCM – s'est réunie à dix-huit reprises en 1991 et en 1992 pour examiner les 97 dossiers retenus par la commission paritaire sur la base des données statistiques de 1989 et en fonction des critères adoptés par la commission.

Pour mémoire, ces critères sont:

- l'un des deux ou les deux indices (frais médicaux par cas; prestations de base par cas) dépassant 150, soit étant supérieurs de 50% à la moyenne de la spécialité concernée;*
- l'indice des frais médicaux par cas, compris entre 120 et 150, lorsqu'il était associé à un nombre de consultations supérieur à 5000.*

Les données étaient jugées pertinentes à partir du moment où 200 cas au moins avaient été traités dans l'année.

A noter que ces données représentent la facturation des prestations fournies en cabinet médical à quelque 80% des assurés vaudois.

Dix-huit médecins signalèrent qu'ils étaient mal répertoriés dans la statistique. Ils ont été reclassés et leurs indices recalculés. Suite à ces modifications, neuf de ces dix-huit médecins eurent également leur dossier classé. En effet, les nouveaux indices n'entraient plus dans les critères définis par la commission.

Des soixante-dix-neuf dossiers subsistant après ces premiers réajustements, la délégation procéda cas par cas en commençant de «haut en bas» par les indices des frais médicaux les plus élevés, en continuant par les indices des prestations de base et en terminant par la combinaison de l'indice des frais médicaux associé au nombre de consultations.

Pour statuer, la délégation a tenu compte des éléments avancés par le médecin, des éléments statistiques à disposition (soit ceux de 1989 et 1990, voire de 1988, 1987 et 1986), et de sa connaissance des pratiques des groupes de spécialistes. De plus, en cas de doute, la délégation a interpellé les responsables de groupes de spécialistes pour avoir des renseignements sur tel ou tel aspect de la pratique générale du groupe.

Finalement, il s'avéra nécessaire que la délégation demande des informations complémentaires à quatorze médecins dont le dossier était examiné. Ces demandes correspondaient à des informations ciblées de manière à éclairer la spécificité de la pratique. Dans ce

cadre, et en fonction des réponses obtenues dans les délais fixés, la délégation abandonna encore six dossiers de médecins dont la pratique était clairement spécifique et spécialisée.

Bilan

La délégation décida de classer trente et un autres dossiers, alors que trente-neuf médecins reçurent un avertissement, conformément à la convention (soit 49,4% des 79 dossiers examinés). Trois dossiers sont encore en suspens dans l'attente d'informations complémentaires.

La grande majorité des avertissements a été donnée parce qu'en dépit de circonstances atténuantes, ou à cause d'une évolution temporelle des indices distinctement défavorables, la pratique incriminée restait clairement hors norme.

Au chapitre des records

Un chirurgien se distingue par un indice de frais médicaux par cas de 479; il est donc 4,79 fois plus cher que la moyenne de ses confrères! Un cardiologue a un indice de 270, il est 2,7 fois plus cher que la moyenne. Un généraliste est à 231, talonné par un autre qui est à 216.

Procédure

Les 97 médecins ont été avisés, conformément à l'article 4 de la convention, de l'ouverture de la procédure; ils ont été invités à faire part de leurs observations dans un délai fixé conventionnellement à vingt jours.

Neuf dossiers ont été classés d'emblée en raison de la cessation de l'activité des médecins intervenue entre-temps (retraite, maladie, décès).

A l'analyse des réponses, la délégation a constaté que la plupart des médecins avaient compris l'enjeu de la démarche, bien qu'une proportion non négligeable ait répondu de manière assez superficielle. Les médecins mirent surtout en avant des éléments destinés à les placer dans une situation singulière pour écarter toute comparaison.

Typologie des médecins avertis

| Spécialité | Nombre de méd./spécialistes* | Avertissement | Suspens |
|-----------------|------------------------------|---------------|---------|
| Généralistes | 397 | 19 | |
| Chirurgiens | 80 | 1 | |
| Dermatologues | 25 | 3 | |
| Gynécologues | 66 | – | |
| Internistes | 149 | 3 | 1 |
| Pneumologues | 18 | 3 | |
| Cardiologues | 26 | 3 | 1 |
| Hématologues | 12 | – | |
| Ophthalmologues | 48 | 1 | |
| Orthopédistes | 34 | 2 | |
| ORL | 31 | 1 | |
| Pédiatres | 65 | – | 1 |
| Urologues | 16 | 1 | |
| Rhumatologues | 8 | 2 | |

* L'effectif des groupes de spécialistes – dans lesquels des médecins ont été retenus – reflète la situation 1989 sans tenir compte des modifications apportées à la classification de certains praticiens par la délégation.

Le champion toutes catégories des consultations – un généraliste – en a effectué 11 965 en 1989 et 13 880 en 1990! Le suivant est un dermatologue avec quelque 7814 consultations.

Réactions des médecins avertis

Plusieurs d'entre eux s'élevèrent contre la décision de la délégation et demandèrent à être reçus. Ces demandes furent déclinées. La délégation leur offrit cependant la possibilité de prendre la plume pour présenter leurs arguments.

Certains souhaitèrent avoir des conseils pour corriger leur pratique dans un sens plus économique. La délégation les dirigea vers les responsables des groupes de spécialistes concernés.

En fonction des remarques reçues, la délégation estima devoir nuancer la formulation de l'avertissement qui, dans sa première version, ne reflétait pas exactement les intentions et l'esprit de la convention. Elle précisa le fait que,

par l'avertissement, la commission paritaire n'infligeait pas une sanction, mais conservait un droit de regard pour poursuivre l'examen en cas de contestation subséquente. En outre, en l'état, elle ne se permettait pas de considérer la pratique médicale concernée comme dispendieuse, mais invitait le médecin à la corriger dans un sens plus économique.

Evaluation critique de l'exercice

La délégation nota, dès le début de ses travaux, le caractère rigide de la classification utilisée par le Concordat des caisses qui ne tenait pas compte de l'évolution de la pratique d'un médecin durant sa carrière professionnelle. Comme des modifications sont possibles, la Commission paritaire devra établir une procédure simple pour que les demandes justifiées de médecins aboutissent à une correction.

La délégation estime, plus généralement, qu'il faudrait réactualiser la liste des spécialités de la statistique et la calquer sur la classification FMH. La délégation rencontra, par exemple, des difficultés à comparer utilement les médecins allergologues; à défaut d'un classement approprié, ils furent in-

clus dans le groupe des pneumologues.

La statistique ne prenant pas en considération les frais ordonnés par les médecins, ceux pratiquant le «splitting» des coûts échappent de fait à une comparaison avec leurs confrères de la même spécialité qui effectuent leurs prestations en cabinet en globalisant, ainsi, leurs traitements.

Par ailleurs, il est indispensable que la statistique du Concordat comprenne à bref délai les traitements médicaux ambulatoires effectués en milieu hospitalier public ou privé.

Finalement, la délégation souligne l'excellent esprit dans lequel ce travail ardu d'analyse critique s'est déroulé. Cette étude a démontré aux représentants de la SVM et de la FVCM que **seule une minorité de médecins s'écarte distinctement des normes paritairement admises.** La délégation de la commission paritaire recommande que cette évaluation soit poursuivie et s'inscrive dans une démarche de routine en profitant de l'expérience acquise et en affinant l'instrument d'analyse.

Pour la délégation

de la Commission paritaire:

D. Petitmermet, secr. gén. de la SVM

Société bien implantée en Suisse romande
cherche un

MÉDECIN

à qui elle souhaite confier la direction
d'un laboratoire d'analyses médicales
en création dans le canton.

Conditions:

- Diplôme fédéral de médecin
- Une ou deux années d'expérience clinique
- Très bonnes notions de biochimie, d'hématologie et de microbiologie
- Eventuellement diplôme FAMH

Pour tous renseignements complémentaires
et curriculum vitae, écrire sous chiffre CMAN-692,
aux Editions de la Tour SA, case postale 880,
1001 Lausanne.

**Imprimerie
Bron SA
Lausanne**

**conseille,
crée et réalise
l'imprimé
de qualité
en offset**

Tél. 021 652 99 44

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

- **Armoires** :
produits pharmaceutiques
banques de sang
congélation
vins, boissons etc...
- **Bahuts** de congélation et de laboratoires (-80°C)
- **Machines à cubes**, minicubes et paillettes de **glace**
- **Petites cellules autonomes** frigorifiques congélation etc...

Notre Métier: Vous aider à faire le votre.

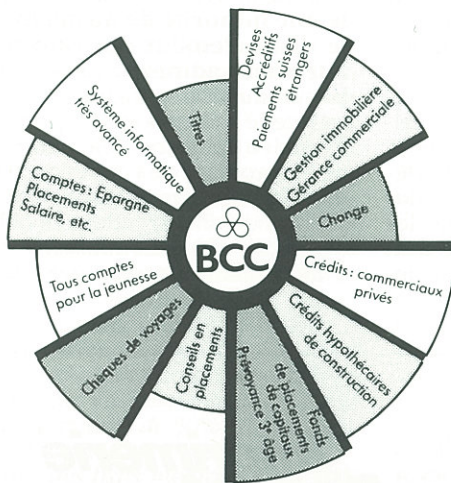
unifroid

toujours un degré d'avance

1053 Cugy sur Lausanne
tél. 021/ 731 26 26 Fax 021/ 731 12 69
Nous engageons en 92 apprentis - monteurs

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

les services BCC



1003 Lausanne
Rue Saint-Laurent 21 **20 65 41**

1800 Vevey
Av. du Gén.-Guisan 15 **921 41 41**

1400 Yverdon
Rue du Lac 35 **(024) 21 51 88**

BCC GZB

Banque Centrale Coopérative Société Anonyme

Le spécialiste des professions médicales

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

la réponse à vos recherches de personnel

pour votre cabinet.

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

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

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

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



Votre nouvelle agence BMW

JAN-AUTOS SA

Petit Rocher 6 1004 Lausanne

Tél. 021-25 56 43

la plus belle vitrine au centre ville

Toute la gamme BMW, de la nouvelle série 3 au fabuleux coupé 850 i

Opinions

A quoi servent les caisses maladie?

Généraliste de campagne, je suis plus au fait du quotidien de ma consultation que des problèmes de politique sanitaire et asséurologique. Au vu des multiples projets de révision de la LAMM, quelques questions et réflexions naïves me sont pourtant venues à l'esprit.

Notre système de santé est divisé en deux secteurs économiques, clairement distincts: d'une part un secteur social, représenté par les soins ambulatoires conventionnés et l'hospitalisation en chambre commune des hôpitaux publics. Ce secteur, destiné à assurer les soins à l'ensemble de la population, est déficitaire, il est donc contrôlé, tarifé et subventionné. D'autre part, un secteur privé, représenté par les soins ambulatoires non conventionnés quand il y en a, par les traitements non reconnus scientifiquement, et surtout par l'hospitalisation privée, voué à l'économie de marché et à la liberté tarifaire.

Les caisses maladie ont été créées sur la base de la mutualité et de la solidarité, afin que quiconque ait accès à des soins de qualité quelle que soit sa situation économique. Leur domaine d'application est donc de toute évidence le secteur social. Or que voit-on? Les caisses maladie se font une concurrence acharnée, à coup de ruineuse publicité, proposant d'innombrables contrats complémentaires pour hospitalisations privées, thérapeutiques parallèles, voire soins de confort. De nouvelles caisses, spécialistes en racolage, ont été créées pour proposer des contrats privés à une clientèle soigneusement sélectionnée. Au bout du compte, la solidarité s'est évaporée, et la vocation première des caisses maladie disparaît sous une masse d'activités de type commercial. Finalement, les caisses maladie pleurent que le secteur privé qu'elles ont investi les saigne à blanc et elles engagent la guerre du demi-privé. On arrive au bout de l'absurde.

On veut rendre l'assurance maladie de base obligatoire. Pourquoi pas? L'inconvénient de principe me semble inférieur à l'avantage d'un retour à la solidarité. On a proposé de réserver l'exclusivité de l'assurance sociale de base aux institutions ayant la forme juridique de caisse maladie. Si leur gestion est rigoureusement contrôlée, à la rigueur, pourquoi pas? Mais alors, que l'on interdise aux caisses maladie de faire autre chose que de l'assurance sociale de base et que l'on réserve les assurances complémentaires aux assureurs privés. Que les prestations «sociales» et d'éventuelles prestations «privées» figurent sur des contrats indépendants conclus auprès d'assureurs différents. J'y verrais plusieurs avantages:

1. Les assurés verraient plus clairement le coût de chaque type de prestations et comprendraient pourquoi leurs primes augmentent quand un AFU est censé les bloquer.
2. Limitées à l'assurance de base, les caisses n'auraient plus guère de raisons de se faire concurrence autrement que par la qualité de leur gestion, et elles feraient d'utiles économies de publicité.
3. Les caisses maladie, n'ayant qu'un secteur à négocier, auraient plus de peine à diviser le corps médical en mélangeant les sujets comme elles le font actuellement.

De façon générale, il faudrait mieux séparer les deux secteurs de notre système de santé, social et subventionné d'une part, privé d'autre part, quant à leur mode de financement et leur système d'assurance. La transparence des coûts en serait grandement améliorée et les mesures de frein aux dépenses gagneraient en cohérence.

Curieusement, ce type de proposition ne figure dans aucun des projets en discussion. Qui pourrait l'expliquer au béotien que je suis? *J.-P. Pavillon*
Président ad interim du GMO

Communiqués

Convention médecin EMS/médecin d'EMS et médecin traitant

En conformité avec l'article 40 CV-Hé (mode de rémunération), nous vous informons que le modèle de convention pouvant être passée entre le médecin et l'établissement est à nouveau disponible sur simple demande aux secrétariats de la SVM et de l'AVDEMS.

D'autre part, dans le souci du bien-être des pensionnaires, la Société vaudoise de médecine et l'AVDEMS ont évoqué la question du suivi médical des pensionnaires qui peut être assuré par le médecin traitant ou par le médecin de l'établissement.

Conscients de la période transitoire actuelle et soucieux de trouver des solutions satisfaisantes entre le médecin responsable et le médecin traitant, il a été convenu que les EMS puissent, dans des cas particuliers, admettre les prestations du médecin traitant afin de ne pas perturber le pensionnaire. En contrepartie, le médecin traitant s'engage à respecter les tarifs en vigueur et à prendre en considération les limites budgétaires des établissements.

Par ailleurs, nous vous informons de la création d'une commission paritaire SVM/AVDEMS qui se réunira sur demande et pourra servir d'arbitre en cas de difficultés.

À VENDRE DE PARTICULIER VILLA

de deux appartements dans quartier résidentiel près du CHUV, terrain arborisé, vue.

Convierait éventuellement à cabinet médical.

Prix: Fr. 900 000.-.
Tél. 021/652 24 54.

Cabinet de groupe de deux internistes, centre Lausanne, offre

UN POSTE À REPOURVOIR POUR LE 1^{ER} JANVIER 1993

Convierait à interniste ou généraliste.

Ecrire sous chiffre CMG-692 aux Editions de la Tour SA, case postale 880, 1001 Lausanne.

Coûts de la santé: les médecins vaudois prennent l'initiative

Rappel historique:

1. En juin 1986, les médecins travaillant en cliniques privées du canton de Vaud établissent de leur propre chef un tarif d'usage privé concernant les honoraires médicaux dans le privé et le demi-privé. Ils mettent sur pied une commission de contrôle des honoraires en privé chargée de réprimer les abus. Cette commission a été malheureusement dédaignée par les assureurs qui ne l'ont pas saisie de cas litigieux.
2. Dès juin 1991, les caisses ayant leur siège en Suisse allemande (Evidenzia, Grütli, Helvetia, Concordia, CSS, KFW, ISKA, CMB, CPT, CMSE) décident de réduire de 25% le remboursement des prestations en demi-privé (honoraires médicaux compris). Cette décision a été prise sans consulter la Société vaudoise de médecine.
3. Dès juillet 1991, le comité de la SVM cherche à prendre contact avec les caisses maladie pour aborder franchement les problèmes et tenter de trouver des solutions. Les caisses «alémaniques» n'entrent pas en matière.
4. En novembre 1991, la Commission des médecins travaillant en cliniques privées est mandatée par le comité de la Société vaudoise de médecine pour s'occuper du problème.
5. La Commission des médecins travaillant en cliniques privées approche la Conférence des caisses maladie romandes à fin 1991 pour faire des propositions constructives dans le but de diminuer les primes d'assurances dans le privé et le demi-privé. Après le refus par le peuple le 16 février de l'initiative des caisses maladie, la Conférence des caisses romandes accepte le dialogue.
6. Par la suite, les partenaires se mettent rapidement d'accord sur les mesures que chacun d'eux prendra d'une manière unilatérale. L'analyse du problème est basée sur les faits suivants:
 - a) les médecins sont conscients des coûts de la santé et de leur responsabilité dans les tentatives de les maîtriser.
 - b) le moyen le plus efficace de diminuer les coûts est de diminuer la durée du séjour hospitalier.

c) un autre moyen est de favoriser la chirurgie ambulatoire.

d) ces mesures permettent de conserver la liberté indispensable du patient dans le choix de son médecin et dans celui de son lieu de traitement. La liberté du choix du traitement par le médecin est elle aussi garantie, en tenant compte cependant de l'arrière-fond économique. C'est ce que caisses maladie romandes et médecins vaudois appellent une conception libérale de la médecine.

7. Les médecins travaillant en cliniques privées adoptent le projet en date du 29 mai 1992. Ils ont le soutien des médecins travaillant dans les établissements du GHRV (Groupement des hôpitaux régionaux vaudois) et de celui du comité de la Société vaudoise de médecine.
8. Le 4 juin 1992, la Conférence des caisses romandes accepte également le projet qui va donc être mis en pratique dès le début du mois de juillet 1992.

Accord entre la Conférence des caisses maladie romandes et la Société vaudoise de médecine

La Conférence des caisses romandes regroupe les assurances suivantes: Fédérale, Mutuelle Valaisanne, Hermès, Mutualité scolaire, Mutual Assurance, Intrax, Assura, CCV, Avenir, Futura, FRV, Fama et Supra. Elle regroupe environ 40% des assurés privés et demi-privés vaudois.

Les médecins vaudois travaillant en cliniques privées sont environ 300. Les médecins des établissements du GHRV (Groupement des hôpitaux régionaux vaudois) qui ont une activité privée soutiennent le principe de ces accords. Une décision formelle sera prise ultérieurement en ce qui les concerne.

Du côté du corps médical travaillant en secteur privé, les médecins s'engagent:

- à réduire d'un jour la durée moyenne des hospitalisations;
- à privilégier les traitements en hospitalisation d'un seul jour (inter-

vention nécessitant une hospitalisation de quatre à quatorze heures et la présence d'un anesthésiste);

- à ne pas adapter le tarif d'usage privé au coût de la vie;
- à admettre comme critère optimal de référence une durée de séjour de six jours, jour d'accouchement compris, pour un accouchement par voie basse et de huit jours pour une césarienne;
- à contrôler systématiquement les honoraires des accouchements, honoraires dont les factures leur sont transmises par les membres de la Conférence romande;
- à établir une statistique des durées d'hospitalisation pour chaque type d'intervention.

Du côté de la Conférence des caisses maladie romandes, les engagements sont pris:

- d'accepter l'usage du tarif privé de la SVM pour les hospitalisations d'un jour pour des patients bénéficiant d'une assurance complémentaire d'hospitalisation en privé;
- de renoncer à percevoir la franchise et la participation pour les hospitalisations de jour;
- de ne pas faire usage vis-à-vis des médecins travaillant en privé d'éventuelles mesures d'ordre ressortant de leurs statuts et conditions d'assurance;
- d'utiliser la Commission de contrôle des honoraires en privé de la SVM lors de conflit, en lieu et place des procédures légales ordinaires, cela dans un premier temps;
- de ne plus passer de conventions hospitalières sans que les médecins aient fait valoir leur avis.

Des deux côtés, engagement est pris de collaborer pour obtenir une diminution des coûts sans pour autant menacer la qualité des traitements ni le libre choix du médecin par l'assuré.

Dr A. Depeursinge

À VENDRE, ÉTAT DE NEUF

Appareil d'analyse Reflotron, centrifugeuse Hettich Universal II, bain-marie Assistent, le tout Fr. 4000.-.
Tél. 021/23 84 16

Nouveaux codes FMH

En complément à la liste des codes FMH qui paraîtra dans la liste des membres de la SVM, nous vous prions de prendre note des nouveaux codes FMH, en gras ci-dessous:

- 18 Spécialiste FMH en urologie
1822 Spéc. médecine intensive
- 19 Spécialiste FMH en chirurgie infantile
1922 Spéc. médecine intensive
- 20 Spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructive
2022 Spéc. médecine intensive
- 21 Spécialiste FMH en chirurgie maxillo-faciale
2122 Spéc. médecine intensive
- 25 **Spécialiste FMH en radiologie médicale/radiodiagnostic**
2524 Spéc. neuroradiologie
- 26 **Spécialiste FMH en radiologie médicale/médecine nucléaire**
- 27 **Spécialiste FMH en radiologie médicale/radio-oncologie**
- 41 **Spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie**
- 4117 **Spécialiste phoniatrie**
- 4140 **Spécialiste médecine du travail**
- 43 **Spécialiste FMH en radiologie médicale et médecine nucléaire**

Le coin du juriste

Les sommes reçues par une caisse maladie...

M^{me} Claire Voyante a été hospitalisée durant une quinzaine de jours à la Clinique Aux Bons Soins pour un accouchement. Quelques semaines plus tard, elle a transmis à sa caisse d'assurance maladie, la Compagnie Satisfacta, la facture qu'elle venait de recevoir de la clinique. Satisfacta a versé à M^{me} Claire Voyante le montant intégral réclamé par la clinique. La somme de Fr. 14 000.- a donc été virée sur le compte de chèques postaux de l'assurée, à charge pour elle de régler elle-même la facture. Toutefois, Claire Voyante, en proie à des difficultés financières, a utilisé cet argent pour désintéresser d'autres créanciers que la clinique. Cet établissement hospitalier a dû se contenter d'un acte de défaut de biens en guise de paiement.

... peuvent-elles être utilisées librement?

La Clinique Aux Bons Soins a décidé de déposer une plainte pénale pour abus de confiance contre M^{me} Claire Voyante, qui a été condamnée de ce chef par un tribunal à deux mois d'emprisonnement avec sursis pendant deux ans. A votre avis, cette condamnation était-elle justifiée?

Commentaire

D'après le Code pénal, commet un abus de confiance celui qui, dans un dessein d'enrichissement illégitime, s'approprié sans droit une chose mobilière appartenant à autrui et qui lui avait été confiée ou celui qui, sans droit, emploie à son profit ou à celui d'un tiers une chose fongible, notamment une somme d'argent qui lui avait été confiée.

L'un des éléments de cette infraction est le caractère de chose

confiée de l'objet ou de l'argent que l'auteur s'est approprié sans droit. Ainsi, une chose est confiée, au sens de la loi, lorsqu'elle est remise ou laissée à l'auteur pour qu'il l'utilise de manière déterminée dans l'intérêt d'autrui, en particulier pour la garder, l'administrer ou la livrer selon les instructions de son propriétaire.

La Loi fédérale sur l'assurance maladie dispose expressément que les assurés d'une caisse maladie demeurent débiteurs des honoraires dus au médecin et des montants demandés par l'établissement dans lequel ils ont séjourné: elle réserve toutefois d'éventuelles dispositions conventionnelles contraires.

Ainsi, en l'absence d'un accord contraire, une caisse maladie n'est en rien débitrice des créances d'un établissement hospitalier, elle se limite à garantir, en tant que «tiers garant», leur prise en charge dans la mesure où elles incombent à leur assuré. Une clinique ne pourrait en aucun cas lui réclamer le montant d'une facture en souffrance. Une caisse maladie n'a pas non plus l'obligation de contrôler, avant de verser sa prestation, que le patient a bel et bien réglé sa facture.

En principe, dans un tel cas, il existe deux contrats distincts. Le premier est conclu entre la caisse maladie et l'assuré, tandis que le second lie l'établissement hospitalier et le patient. Force est donc de constater qu'il n'y a aucun lien juridique entre la Compagnie Satisfacta et la Clinique Aux Bons Soins, de telle sorte que la prestation d'assurance reçue par M^{me} Claire Voyante n'était assortie d'aucune condition ou charge propre à créer un rapport de confiance particulier, privilégié par le Code pénal.

La condamnation de M^{me} Claire Voyante pour abus de confiance était donc injustifiée, l'autorité auprès de laquelle elle avait recouru s'étant vu dans l'obligation de l'acquitter et de la libérer de toute peine.

A bon entendeur...

J.-M. Beyeler
Juriste à l'UVACIM

Calendrier médical vaudois

Période du 27 juin
au 21 août 1992

N° 6/92

SAMEDI 27 JUIN

16 h. 30-18 h. 30: **Third meeting of the European Neurological Society.** – Palais de Beaulieu, Lausanne. – Chairman: Professeur P.-A. Despland: «Lamotrigine – an evolving role in neurology.» Renseignements. Dr A. Steck, PA, Service de neurologie du CHUV, tél. 021/314 40 18.

LUNDI 29 JUIN

8 h. 15-17 h. 30: **Journée d'étude organisée par le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA).** – Crêt-Bérard (Chexbres). – «Recherches d'actualité.» – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021/313 23 11.

13 h.-14 h.: **Séminaire de néphrologie.** – Salle de colloques, Centre de dialyse BO. – Dr Descombes: «IRC: complications osseuses et cardiovasculaires.»

17 h. 30-19 h.: **Third meeting of the European Neurological Society.** – Palais de Beaulieu, Lausanne. – Chairman: Professeur H. G. Wieser: «Marion Merrell Dow Satellite Symposium – Role of GABA in the CNS – European Neurological Society.» – Renseignements: Professeur P.-A. Despland, Service de neurologie du CHUV, tél. 021/314 41 01.

MARDI 30 JUIN

12 h.: **Colloque de l'Hôpital de Nyon.** – Salle du Corjon. – Dr P. Aellen: «La plongée sous-marine et ses aléas.»

JEUDI 2 JUILLET

8 h.: **Colloque régional de l'Hôpital de Saint-Loup/Orbe.** – Bibliothèque du CMT Saint-Loup.

9 h. 30-17 h. 45: **Symposium satellite de l'European Neurological Society.** – Auditoire Yersin, CHUV. – «Psyché et cerveau: délimitation et intégration des champs d'investigation.» – Renseignements: Dr A. Steck, PA, Service de neurologie du CHUV, tél. 021/314 40 18.

9 h. 45-10 h. 45: **Colloque de la Polyclinique médicale universitaire.** – Auditoire de la PMU, César-Roux 19. – Chefs de clinique de la PMU: «Colloque de cas difficiles et quiz.»

11 h. 15-12 h.: **Colloque commun de formation postgraduée «SIDA».** – Auditoire de la PMU. – Dr N. Troillet: «Manifestations cutané-muqueuses du SIDA: présentation de cas.»

LUNDI 6 JUILLET

13 h.-14 h.: **Séminaire de néphrologie.** – Salle de colloques, Centre de dialyse BO. – Dr Steinhaüslin. – «IRC: principes de pharmacologie.»

MERCREDI 8 JUILLET

12 h.: **Colloque des spécialités du Service de pédiatrie.** – Salle de colloques, BH 11-325, CHUV. – Dr J.-L. Micheli.

LUNDI 13 JUILLET

13 h.-14 h.: **Séminaire de néphrologie.** – Salle de colloques, Centre de dialyse BO. – Dr Steinhaüslin: «TX: rejet aigu et chronique.»

LUNDI 20 JUILLET

13 h.-14 h.: **Séminaire de néphrologie.** – Salle de colloques, Centre de dialyse BO. – Dr Rosman: «TX: complications extra-rénales au long cours.»

MERCREDI 22 JUILLET

12 h.: **Colloque des spécialités du Service de pédiatrie.** – Salle de colloques, BH 11-325, CHUV. – Dr B. Pelet.

LUNDI 27 JUILLET

13 h.-14 h.: **Séminaire de néphrologie.** – Salle de colloques, Centre de dialyse BO. – «TX: complications infectieuses.»

Du samedi 27 juin au mercredi 1^{er} juillet:

Third meeting of the European Neurological Society. – Palais de Beaulieu, Lausanne. – Renseignements: Dr A. Steck, PA, Service de neurologie du CHUV, tél. 021/314 40 18.

Nous vous prions de nous faire parvenir vos annonces de colloques couvrant la période du 24 août au 25 septembre 1992 avant le lundi 10 août 1992. Merci.

Journée franco-suisse à Lausanne
3 décembre 1992

Centre **H**ospitalier **U**niversitaire **V**audois

Médicalisation de l'urgence pré-hospitalière Le quotidien et l'exceptionnel

**INFORMATIONS
GÉNÉRALES**

Secrétariat: Service de la santé publique, rue Cité-Devant 11, 1014 Lausanne.
Tél. 021/316 42 40 – Fax 021/316 42 78

Participants: Médecins, services de soins, directeurs d'hôpitaux, services d'ambulances, du feu, de police, secouristes, centres de formation dans le domaine des secours, etc.

Exposition: Une exposition de matériel sera organisée aux alentours des auditoires.
Ouverture: 8 h. 30.

Inscriptions: A adresser au secrétariat d'ici au 15 octobre 1992.

Finance d'inscription: FS 80.–/FF 300.– jusqu'au 15 octobre 1992. Passé cette date, les droits d'inscription s'élèveront à FS 120.–/FF 400.– (y compris les résumés des exposés, le repas de midi boissons non comprises et la pause du matin) à verser au CCP 10-3325-8, Département de l'intérieur et de la santé publique du canton de Vaud ou par chèque à adresser et à l'ordre du secrétariat.



AMBULANCES
ALPHA • Lausanne
021/36 71 71

24 heures sur 24

Transport :
malade, blessé, convalescent

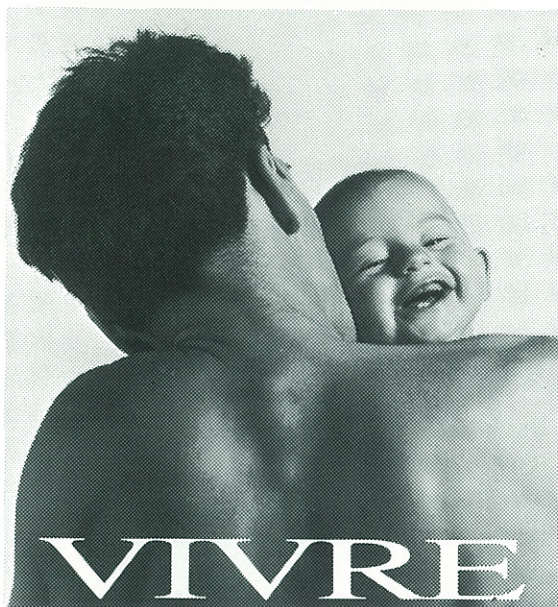
Entrée et sortie d'hôpital

Rapatriements Suisse et étranger

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

Devis gratuit

Location d'oxygène



VIVRE
assumer, assurer...

La vie n'est pas toujours ce bonheur éclatant.
Pour prévoir l'aide dont chacun de nous,
un jour ou l'autre, aura besoin, la *Genevoise*
Assurances a développé le PLAN DE
SÉCURITÉ ÉVOLUTIF*
Le conseiller *Genevoise Assurances* vous
renseignera volontiers.

*Exclusivité *Genevoise Assurances*.



N'oubliez pas
**vous, membres
et membres assistants
de la Société vaudoise
de médecine**

que nous avons conçu spécialement pour vous
une assurance collective maladie perte de gain, frais de guérison
et hospitalisation illimitée, couverture mondiale, privée,
à des conditions particulièrement avantageuses. Pour plus de
renseignements, vous pouvez vous adresser à votre secrétariat
ou à nos agences ci-après:

Agence générale de Lausanne

André Grandchamp
Agent général
Pl. Saint-François 5
1002 LAUSANNE
Tél. 021/20 17 01

Agence principale de Montreux

Av. du Casino 42
1820 MONTREUX
Tél. 021/963 65 56

Agence principale d'Yverdon

Rue de la Plaine 84
1400 YVERDON
Tél. 024/21 79 06

Agence de Chavannes

Rue de la Plaine 5
1022 CHAVANNES
Tél. 021/691 74 36

Agence de Pully

Av. de Lavaux 90
1009 PULLY
Tél. 021/29 44 05

Agence générale de Morges

Roland Chaussevent
Agent général
Grand-Rue 79
1110 MORGES
Tél. 021/803 06 81

Agence principale de Nyon

Pl. de la Gare 1
1260 NYON
Tél. 022/61 08 08

Clinique Bon Port

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

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

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

Ouvert aux médecins traitants.

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

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

CLINIQUE BON PORT

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

Foradil agit rapidement et pendant 12 heures.



Présentation: Fumarate de formotérol, aérosol doseur à 12 µg par bouffée. **Indications:** Prophylaxie et traitement de la bronchoconstriction chez les malades atteints d'affections obstructives réversibles des voies respiratoires, telles qu'asthme bronchique et bronchite chronique, avec ou sans emphysème, ainsi que bronchospasme induit par un allergène, l'air froid ou l'exercice physique. **Posologie:** Adultes et enfants (à partir de 4 ans): Traitement d'entretien et prophylaxie: 1 bouffée de 12 µg 2 fois par jour, le matin et le soir; dans les cas graves, 2 bouffées 2 fois par jour. Crises aiguës de bronchospasme: 1 bouffée de 12 µg, suivie au besoin d'une seconde bouffée dans les cas graves. Prophylaxie du bronchospasme déclenché par l'effort et avant l'exposition à un allergène: 1 bouffée environ 15 minutes auparavant. 2 bouffées chez les patients présentant un asthme sévère. **Note:** Ne pas prendre plus de 2 bouffées en 6 heures. La dose quotidienne totale ne doit pas dépasser 6 bouffées (= 72 µg) pour un adulte et 4 bouffées (= 48 µg) pour un enfant. **Contre-indications:** Hypersensibilité à Foradil aérosol ou à d'autres stimulants-β₂, thyrotoxicose. **Précautions:** Hypertension grave, sténose sous-aortique hypertrophique idiopathique, arythmies cardiaques, décompensation cardiaque grave, infarctus du myocarde récent. Ne pas modifier la corticothérapie après l'instauration d'un traitement avec Foradil. **Interactions:** bêtabloquants, autres sympathicomimétiques, dérivés de la xanthine, corticoïdes, diurétiques. **Effets indésirables:** tremblements, céphalées, palpitations. Moins fréquemment: agitation, vertiges, crampes musculaires, nausées, sécheresse buccale, asthénie. **Conditionnement:** 1 aérosol doseur représentant 100 bouffées. Pour plus de détails, consulter le Compendium suisse des médicaments. *admis par les caisses-maladie

CIBA-GEIGY
Ciba Pharma

Tel. 061/331 33 53



Le stimulant β₂

® **Foradil**

Formotérol

1 bouffée le matin, 1 bouffée le soir