

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

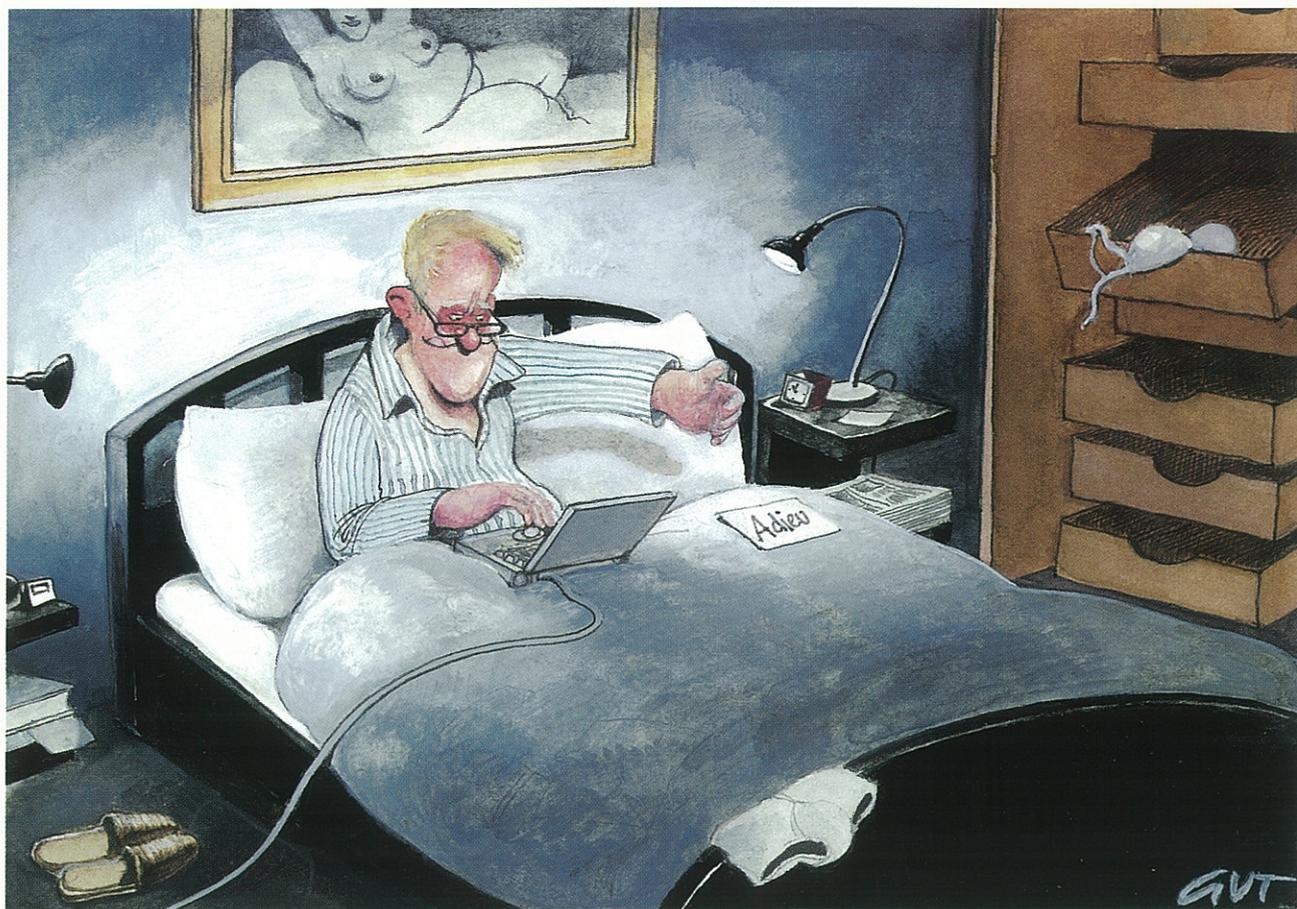
Engagement politique des médecins

Compensation des primes

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

4

JUIN
1997



Si vous tenez absolument à vous lancer tête baissée dans l'exercice de la médecine et la gestion simultanée d'un cabinet en jonglant vous-même avec une ribambelle de données comptables, c'est votre affaire! Peut-être avez-vous un ordinateur conciliant, un moral d'acier, une santé de fer et beaucoup d'acharnement... auquel cas vous y parviendrez sans doute mais non sans mal! Comptabilité, facturation, encaissement, suivi... Aïe, aïe, aïe! Aurez-vous encore un peu de temps pour vos patients? Un peu de temps, aussi, à consacrer à votre conjoint qui, peut-être, n'appréciera pas éternellement votre double emploi du temps? Avouez qu'il y a quand même là matière à réflexion.

ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS



CASSA DEI MEDICI

Editorial

L'engagement politique des médecins

La médecine, en particulier la médecine libérale, fait l'objet de pressions de plus en plus fortes, les médecins étant régulièrement accusés de tous les maux de la société, à commencer par celui d'être responsables de l'augmentation des coûts de la santé. Notre pratique médicale est chaque jour entravée par une contrainte administrative de plus, venant de l'Etat ou des caisses maladie, certaines d'entre elles, bénéficiant de la légitimité que leur a donnée la LAMal en instaurant l'obligation d'assurance, se permettant une attitude particulièrement arrogante.

Les Sociétés professionnelles, SVM au niveau cantonal, FMH au niveau fédéral, font entendre votre voix. Votre comité entretient des relations suivies avec le Département de l'intérieur et de la santé publique, apte à comprendre nos préoccupations. A Berne, par contre, l'idéologie au pouvoir rend certainement la compréhension plus difficile.

Les pouvoirs des organismes professionnels ont leur limite, et l'engagement dans la politique tout court est le pas suivant que certains d'entre nous ont fait, dont plusieurs de nos anciens présidents. Nos voisins genevois ont également une expérience dans ce domaine.

On espère, pourtant, que les médecins engagés en politique n'oublient pas la médecine, et ne suivent pas l'exemple de leurs collègues français: l'Assemblée nationale, qui a été récemment dissoute, comptait 49 députés de formation médicale. Un seul d'entre eux s'est opposé par son vote au plan pour la Sécurité sociale, auquel les médecins dans leur majorité étaient opposés. Les 48 autres ont été accusés de trahison.

D^r P.-O. Rosselet

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier
Engagement politique et social
Le lobby des médecins genevois
Médecins et politique
Le GRAT comme acte politique!

11

Les brèves

13

Le coin du juriste

15

Communiqués

16

Calendrier médical vaudois

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions:

N° 5/97
3 septembre 1997
(délai rédactionnel:
11 août 1997)

N° 6/97
15 octobre 1997
(délai rédactionnel:
22 septembre 1997)

Attention!

Le Jeudi de la Vaudoise sur
la **dermatologie**
se tiendra le
25 septembre 1997,
et non le 2 octobre

Mercedes-Benz Classe C

break dès Fr. 38'950.- net
Leasing professionnel
Fr. 428.-/mois*



*Leasing calculé sur 48 mois,
15'000 km/an et un premier acompte de 20%

Garantie 3 ans et services gratuits jusqu'à 100'000 km.

Garage de l'Etoile SA

Lausanne-Renens, rte de Cossonay 101, tél. 021/633 02 02

Garage Auto-Rives SA

Morges, rue de Lausanne 45, tél. 021/804 53 00



Garage de la Riviera SA

La Tour-de-Peilz, rte de Saint-Maurice 233, tél. 021/977 05 05

Garage de la Plaine

Yverdon-les-Bains, rue de la Plaine 65, tél. 024/423 04 64



SOGIROM

A LOUER



Nous proposons de magnifiques surfaces au centre de Renens à la

Rue de la Mèbre 2

conditions et aménagement à discuter

Un médecin dermatologue installé

Deux surfaces disponibles

L'idéal pour:

- CRÉER UNE SYNERGIE
- OFFRIR À L'OUEST LAUSANNOIS
LES SERVICES DE SPÉCIALISTES

Contactez M. J.-J. SAUDAN au
N° 021/311 25 81 pour en parler

Maupas 2 – 1000 Lausanne 9

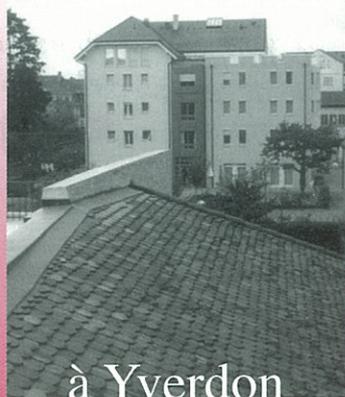


«Nous avons réuni
les conditions
qui permettent de prolonger
votre bien-être et de vous
sentir chez vous»



en Bourgogne

La Résidence des Jardins de l'Arroux est un lieu de vie conçu avec soin, à quelques minutes de Bibracte, l'ancienne capitale des Gaules et du parc du Morvan.



à Yverdon

La Résidence des Jardins de la Plaine, située au cœur de la cité thermale, offre le calme et la sécurité tout en restant en contact avec la vie collective.

LES RÉSIDENCES DES JARDINS

Accueil
Confort
Sécurité



à Lausanne

La Résidence du Parc de Valency est située dans un quartier particulièrement calme. La proximité des transports publics permet l'autonomie et l'accès facile au centre-ville.

- Courts séjours
de type C (conventionnés)
- Longs séjours
- Vacances
- UAT
(Unité d'Accueil Temporaire)
- Appartements
et studios
protégés
- Urgences.

N'hésitez pas
à contacter :

Madame
Renée Guisan

(024) 426 10 56

Fondation JPL
14b Rue Haldimand
1400 Yverdon-les-Bains

Dossier

Engagement politique et social

La demande des rédacteurs du *Courrier du Médecin vaudois* de m'exprimer sur le thème «L'engagement politique des médecins» m'a, au fond, «interpellée au niveau du vécu», si j'ose dire! En tout cas, j'ai plus envie d'y répondre à ce niveau que par un article bourré de références sur les liens entre la société et la santé, ou par de doctes considérations sur l'utilité de l'action des médecins dans ce domaine. Une contribution un peu «tripale», donc! Vous voilà prévenus!

Niveau collectif, niveau individuel...

Travailler au niveau de l'individu, travailler au niveau de la société: deux approches à première vue très différentes. Deux visions du monde aussi. Qui pour moi s'interpénètrent et se nourrissent l'une l'autre.

Moi, jeune médecin. Un homme en face de moi, 55 ans, contremaître maçon, venu il y a vingt-cinq ans sans formation du sud de l'Italie, fier de s'être qualifié, fier du métier qu'il a dans les mains. Mais catastrophé, venu en urgence. La raison de l'urgence? «J'ai été licencié hier.» Après vingt ans dans la même entreprise. La crise, plus de travail dans le bâtiment. De la peine d'abord à préciser la demande: un arrêt de travail. Lui qui n'avait jamais manqué en vingt-cinq ans. De la peine aussi à essayer de définir avec lui le lien entre le licenciement et... moi, le docteur. Juste signataire de l'arrêt de travail, qui, accessoirement, peut retarder le licenciement? C'est ce qu'il apparaissait au début de la consultation: défendu, fermé, il ne mettait en avant que ce licenciement (comme si lui seul était équivalent à maladie) et pas de plaintes médicales à proprement parler. Il a fallu les chercher pour

réaliser l'ampleur de son effondrement: frappé en plein cœur, voulant éviter l'humiliation suprême de fondre en larmes demain en retournant à son poste de travail comme il fondait en larmes devant moi.

Pour lui, le patient, et pour moi, le médecin, politique et médecine, niveau collectif et niveau individuel se mêlaient. Comme médecin, j'ai dû ne pas mélanger mon boulot et ma révolte plus politique. Démêler, avec lui, les deux niveaux, accorder un arrêt de travail limité pour une raison médicalement justifiée, une réaction dépressive, et la lui faire reconnaître. Entendre sa révolte, mais la remettre sur

son terrain: hors de son corps, hors de mon cabinet médical, dans la société. Puis préparer la reprise – hélas temporaire – de son travail, debout, digne et révolté. On a eu les deux de la chance: il aurait pu finir dépressif ou douloureux somatoforme chronique, prenant dans sa tête ou dans son corps le problème collectif. De pouvoir séparer les deux niveaux l'a aidé. Et moi aussi: j'ai appris un peu mieux avec lui mon métier, et j'ai utilisé sa révolte et la mienne sur le terrain politique.

Je crois que l'image de cet homme, et celles d'autres hommes ou femmes que j'ai vu vivre l'humiliation ou l'exclusion me nourrissent et me remettent

Journée du GMGV du 26 juin 1997
à la Grange de Dorigny, de 9 h 30 à 16 h

Précarité, chômage, exclusion et santé

Conférenciers:

- *Professeur M.-A. Boillat*, professeur IST, Institut universitaire romand de santé au travail.
Le regard du médecin du travail.
- *M^{me} Giovanna Meystre-Agustoni*, IUMSP, sociologue, chef de projet.
Crise de l'emploi: quelles implications pour le médecin de premier recours?
- *M. Ilario Rossi*, PMU (DAMPS), docteur en sociologie-anthropologie, chercheur.
Société, soins et modernité.
- *D^r Jean-Claude Metraux*, pédopsychiatre. Appartenances.
Deuil, migration et exclusion.
- *D^r Martine Monnat*, DUPA, médecin de rue.
Les maladies de la rue.
- *M. Pierre Jacot*, Office AI-Vaud.
L'AI à la croisée des mutations économiques et sociales: pour qui? pour quoi?
- *D^r Lazarre Benaroyo*, chargé de cours d'éthique médicale à la Faculté de médecine de Lausanne, médecin généraliste.
Dimension éthique de l'exclusion.
- *Professeur Vincent Barras*, Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique.
Dimension historique de l'exclusion.

ma boussole politique en place les jours où je pourrais devenir politicienne ou technocrate. Vous ne pouvez pas parler du chômage abstraitement (ou écouter les discours assimilant chômeurs et profiteurs) en étant confrontés journalièrement à ceux qui sont concernés. Vous ne pouvez pas entendre parler froidement «compétitivité nécessaire» quand un de vos patients, hypertendu et diabétique de type 2, s'est fait refuser un emploi à cause de cela, après visite médicale d'embauche. Ou un autre parce qu'il avait été opéré d'un ménisque il y a trois mois et qu'il a eu le malheur de le dire. Vous ne pouvez pas entendre parler, même intelligemment, d'Orchidée, de diminution de la durée de séjour en hôpital et de qualité des soins maintenue quand vous avez dû vous bagarrer pour que l'on garde quelques jours de plus que la moyenne «normale» une jeune mère toxicomane venant d'accoucher, ou quand la fille en larmes d'une patiente âgée hospitalisée vous raconte sa mère mouillant son lit et avec une escarre, parce qu'elle s'était fait reprocher par une infirmière – débordée et seule pour la nuit – d'appeler trop souvent. Vous ne pouvez pas. En tout cas, moi, je ne peux pas. Et ces coups de colère et ces indignations sont un excellent moteur pour résister à la dureté de la vie politique! De même d'ailleurs que les moments forts que l'on peut vivre avec les patients, ceux qui ne vont pas bien comme ceux qui vont mieux!

En première ligne...

Etre médecin de premier recours par les temps qui courent, cela nous met aux avant-postes pour constater la crise économique, politique et globale (valeurs, références) que nous sommes en train de vivre. En tout cas pour moi et mes confrères, que je sais nombreux, intéressés à une approche globale du patient. Les effets de l'exclusion et du chômage sur la santé, les effets de l'im-

Il ne faut pas faire de notre cabinet médical le miroir du monde. Il n'en est, sûrement, qu'un miroir particulier, miroir déformant sans aucun doute. Mais miroir quand même

migration et du déracinement sur la santé, les effets du stress et de la compétitivité sur la santé: merci, on voit! Et on voit même sur nous, parfois, les signes avant-coureurs du burn-out des professionnels du social confrontés à deux des causes principales dudit burn-out: la non-reconnaissance de la part de la société et l'impression que nos efforts sont vains. Pour un jeune toxicomane qui remet le pied à l'étrier, il y en a deux autres dont on se demande s'ils pourront un jour se réinsérer professionnellement et trois nouveaux qui arrivent! Face à mes débuts de burn-out dans le face-à-face quotidien, dans le trop-plein parfois de la relation individuelle, cela aide, cela m'aide de pouvoir prendre du recul, replacer le problème dans son cadre général et tenter d'agir plus globalement au niveau politique.

... pour dire ce que l'on voit

Même si j'ai l'impression, dans mon activité politique, en particulier comme députée, de vivre parfois dans un autre monde que certains de mes collègues. De voir d'autres gens qu'eux, de leur parler chinois. Ou de voir ce qu'ils ne veulent pas voir, ce que certains aimeraient limiter à certaines classes sociales, à certains lieux. Avant que cela ne se produise chez eux, leur voisin, leur famille. Ceci: le chômage comme la drogue, «hontes»

sociales que l'on croit toujours réservées aux autres. Je me sens parfois un peu «misérabiliste» au Grand Conseil! Bien sûr, notre métier fait que nous voyons les gens qui souffrent, ceux qui ne vont pas bien: les jeunes pleins d'espoir, les travailleurs pleins d'énergie ne courent pas les docteurs, ou alors très temporairement, et il ne faut pas faire de notre cabinet médical le miroir du monde. Il n'en est, sûrement, qu'un miroir particulier, miroir déformant sans aucun doute. Mais miroir quand même. Nous voyons tant de gens blessés dans leur tête, leur dignité, voire dans leur corps par le monde tel qu'il va qu'il nous est impossible de nous dire que ce n'est pas ce monde, aussi, qui est malade.

Je ne crois pas que ce soit le rôle des médecins de soigner le monde. Ni même d'ailleurs que ce soit celui des politiciens. C'est quelque chose qui ne peut que concerner la société tout entière. Notre boulot de professionnel qui est au front (comme d'autres, assistants sociaux, enseignants, policiers, juges...), c'est par contre de dire ce que l'on constate, d'interpeller les politiciens et la société. De leur dire ce que l'on voit. De leur dire ce que produit le monde qu'ils sont en train de nous faire (ou de laisser l'économie nous faire) et où il faut être «fit» pour s'accrocher aux branches, et où tous ceux qui ne le sont pas sont menacés d'être largués.

Voilà, à mon avis, ce que peut, ce que doit apporter le médecin en politique. Il a la chance de jouir d'une certaine aura, d'un certain respect: le fait qu'il puisse et doive dans son métier être confronté à l'humain «nu», sans fard, malade et parfois mourant, lui vaut sans aucun doute cette attention particulière. A lui, à nous de la mériter et de garder cet humain-là, réel, pas toujours «fit», au centre de la société et au centre de son action politique.

D'esse Marianne Huguenin



Rue de la Gare 11
(Galerie du Bourg, 1^{er} étage)
1260 Nyon
Tél. 022/994 33 00 – Téléfax 022/994 33 01

ADESS, le télésecrétariat destiné en priorité aux professions médicales et paramédicales

Pour la fin de 1997 (ou avant), à remettre, à Lausanne-Ouest

CABINET MÉDICAL

(médecine interne – médecine générale) en pleine activité avec bonne clientèle.

Peu de médecins installés dans le quartier.

Tél. 021/625 41 55 (travail)

021/691 44 31 (repas et soir).

Le lobby des médecins genevois

Depuis une vingtaine d'années, les médecins genevois s'intéressent de beaucoup plus près que par le passé au monde politique. En effet, le corps médical vit une existence feutrée de confrontation face à face avec ses patients dans le secret de son cabinet; il ne sort de cette réserve que s'il se sent menacé par la modification profonde et permanente de ce qui fait son mode de vivre.

Du «noyautage»...

Il y a vingt ans, notre ministre de la Santé d'alors, M. Willy Donzé, conseiller d'Etat, avait entrepris des modifications progressives et de plus en plus rapides du système de santé à Genève. Il en résultait qu'aux yeux des différents partis politiques, une étatisation du corps médical serait mise en place dans un délai assez bref. Des représentants des partis du centre et de la droite de l'échiquier politique vinrent voir le Bureau de l'Association des médecins du canton de Genève (AMG), pour le rendre attentif à ce qui allait se passer (ce dont les médecins en général ne se rendaient absolument pas compte), et pour solliciter le soutien des médecins lors des élections qui auraient lieu dans les deux ans. Le Bureau demanda alors en contrepartie aux partis représentés de soutenir les médecins lors de leurs efforts politiques – soutien qui leur fut assuré.

Le Bureau se mit en chasse: il rechercha des médecins susceptibles de représenter la cause des médecins auprès des partis, ce qui ne fut guère facile, tant la vie politique est différente de l'existence quotidienne du praticien. Deux médecins, issus du Bureau et dont le mandat se terminait se lancèrent, d'autres vinrent les rejoindre, après quoi ils se répartirent entre les différents partis qui les avaient sollicités: le Parti libéral, les radicaux et le Parti démocrate-chrétien. Une tentative auprès du Parti socialiste échoua: à cette époque, les médecins praticiens n'y étaient pas vus avec faveur.

Il s'agissait de devenir un membre actif d'un parti, d'essayer de lui faire

comprendre les problèmes des médecins, puis de faire partie de la liste des candidats au Grand Conseil, qui devait prochainement être élu – car se faire élire sans être membre d'un parti politique est illusoire. Une fois sur les listes en question, sensibilisés à la démarche entreprise, sachant que jusqu'alors un seul médecin avait été élu au Grand Conseil et que, faute de soutien, son action avait été désespérément solitaire, les médecins genevois en grand nombre se mobilisèrent pour faire élire les leurs.

... en passant par l'élection...

Ils y réussirent: les six médecins des différents partis qui se présentèrent aux élections du Grand Conseil en automne 1978 furent fort bien élus. Ces élections bouleversèrent considérablement les projections et les plans des partis concernés, car ils ne s'y attendaient guère: l'idée de leur démarche

avait été de récupérer des voix d'électeurs, et non de voir les médecins occuper des sièges de députés. D'emblée, ils furent mal vus de leurs pairs et eurent bien des difficultés à se faire accepter.

Les choses se compliquèrent lors de la première séance du Grand Conseil: à ce moment, les députés-médecins déposèrent des projets de lois, avec modification constitutionnelle, visant à réformer le système de santé – cela en parallèle avec des projets de lois proposés simultanément par le ministre de la Santé publique. Le fait que ces projets avaient été élaborés sans le concours des partis n'améliora pas l'opinion que ces derniers avaient de ces nouveaux députés, et dès lors on parla beaucoup du «lobby des médecins». Décidant que tout cela avait besoin d'être réfléchi, ce paquet de lois fut renvoyé en commission, où il fut examiné pendant as-

Attention au changement de date!
Ce cours a été déplacé du 2 octobre au 25 septembre

Jeu de la Vaudoise

25 septembre 1997
Auditoire de la Maternité du CHUV, Lausanne

Dermatologie

Professeurs J.-H. Saurat et R. G. Panizzon

Modérateur: Dr Gérard Waeber, P. D.

9 h-10 heures

Prurit: signes d'appel pour l'interniste
Professeur J.-H. Saurat
Est-ce un mélanome? Tumeurs pigmentées de la peau
Professeur R. G. Panizzon

10 h-10 h 30

Pause-café

10 h 30-12 heures

Séminaires interactifs: avec la collaboration des
Dr Maurice Adatto
Dr Patrick Morier
Dr Catherine Ruffieux
Dr Jean-François Vulliemin
Dr Félix Gueissaz
Dr Laetitia Rieckhoff
Dr Brigitte Vion
Dr André Zurn

Inscription possible à l'entrée de l'auditoire, dès 8 h 30 (Fr. 50.-).

Ce «Jeu» est soutenu par la maison MSD.

sez longtemps pour que les esprits se calment.

De tout ce qui précède, il s'ensuit que la médecine ne fut pas étatisée à Genève à ce moment-là: mais cela ne devint évident que plus tard.

... à l'engagement chronophage

En attendant, ces nouveaux députés changèrent de vie, car il leur fallait tout apprendre du monde politique: ils durent s'intéresser à des problèmes dont ils ignoraient tout, savoir reconnaître les adversaires, se faire quelques amis (toujours situés aux postes les plus imprévus), savoir sur qui compter et pourquoi. J'ai été particulièrement frappée de voir à quel point, dans ce monde si particulier, tout était pouvoir et ne se mesurait qu'à l'aune du «poids» que pesait chacun aux yeux des autres. On était à des lieues de la solidarité entre confrères... Dans ce milieu, chose étrange, il règne une intimité factice, où tout le monde tutoie tout le monde; on s'y embrasse avec

une fréquence qui serait inquiétante, si on ne comprenait pas que toute attaque dont un particulier peut être la victime n'est qu'une atteinte à la puissance qu'il représente, et non pas à la personne même du politicien – sauf exception, bien entendu: certains gestes mortels ne se pardonnent pas. Ces gestes sont donc destinés à rassurer celui qui en est l'objet, en lui faisant comprendre que sa personne en tant que telle n'est pas visée – mais bien plutôt ce qu'il représente.

Avec le temps, il fallut bien se rendre à l'évidence que toute activité politique est extraordinairement chronophage et que si, parfois, on ne fait que du sur-place, on a gagné contre un dérapage, notamment dans le travail en commission. J'ai calculé qu'un mois d'activité parlementaire à Genève prenait entre 35 et 72 heures, déplacements et lecture des dossiers non compris. Si on entend maintenir une certaine activité professionnelle, car l'activité politique n'est pratiquement pas rémunérée, il s'agit de calculer son

temps au plus juste. Pouvoir, comme moi, bénéficier des efforts d'un conjoint également médecin en cabinet peut faire la différence entre avoir cette activité ou devoir y renoncer.

L'école politique est une rude école, mais c'est une école où l'on apprend une foule de choses, où l'on rencontre une foule de gens, où l'on est confronté à une foule d'idées, où l'on reçoit une foule de renseignements et d'informations. Faire le tri de tout cela, en retirer le nécessaire et souvent l'utile, savoir faire progresser les idées que l'on croit justes sans pour autant s'avancer soi-même fait partie de la politique. Mais, malheureusement, comme toute école, la politique forme et déforme, et surtout, elle use énormément, comme tout pouvoir. Savoir en sortir au terme de son engagement avec sérénité, en retirant les leçons essentielles, signifie qu'on gagne en profondeur d'esprit – au lieu d'être déformé ou même détruit par la politique, ce qui donne des dirigeants sans âme.

Dresse Andrée Dayer

Médecins et politique

Considérations générales

Les études de médecine étaient ouvertes aux médecins avec maturité classique et scientifique et complément de latin jusqu'en 1968. Dès cette date, le complément de latin n'a plus été exigé pour les scientifiques mais, surtout, dès 1972 l'accès aux études de médecin a été ouvert à tout porteur de maturité, y compris de type moderne et économique. Très rapidement, dans le canton de Vaud, deux médecins, les professeurs Armand Delachaux et Frédéric Saegesser, ont tenté d'avertir les autorités politiques du risque de pléthore médicale liée à cette décision, évoquant déjà le numerus clausus pour les études de médecine, sans succès cependant.

La prédiction de ces médecins s'est réalisée et nous vivons actuellement une pléthore médicale importante, quoique plus développée dans les villes et dans certains cantons, particulièrement universitaires. Cette pléthore, prévue par les médecins, nous

est actuellement reprochée tant par les autorités politiques que par les caisses maladie qui la considère comme un des éléments principaux de l'augmentation des coûts de la santé.

La nouvelle assurance maladie (LAMal) a récemment non seulement élargi les prestations médicales mais aussi le nombre des prestataires (psychologues, diététiciens): ces décisions ne pouvaient naturellement qu'entraîner une augmentation des coûts de la santé. Nos autorités politiques ne se sentent cependant toujours pas responsables. Le Parti démocrate-chrétien suisse ne vient-il pas de proposer de limiter non seulement le nombre des médecins habilités à pratiquer dans notre pays, mais aussi leurs revenus? L'absence de législation peut aussi avoir une influence dans le fonctionnement du marché de la santé dans notre pays. Ainsi, la caisse maladie Helsana a décidé récemment de vendre directement les médicaments aux patients atteints de maladie chronique,

sans passer par l'intermédiaire des pharmaciens, dans le canton de Vaud. Cette mesure ne peut être appliquée dans les cantons de Genève et du Jura, car la législation l'interdit, ce que notre canton et quelques autres ont omis de régler. Ces exemples, choisis parmi beaucoup d'autres, démontrent bien l'influence des décisions politiques sur notre pratique médicale et sur les coûts de la santé dans notre pays.

Le monde de la santé est constitué de plusieurs partenaires: patients, médecins, caisses maladie et Etat. Les «bons» sont les caisses maladie et l'Etat, les «mauvais» les patients et les médecins. Les patients sont accusés de trop consommer: ils sont encore trop mal organisés pour se défendre réellement. S'ils déclenchent effectivement les coûts de la santé, les médecins n'en bénéficient certainement pas toujours directement: peut-on en effet nous rendre seuls responsables de l'augmentation massive des coûts hospitaliers qui, fait à relever, suivent l'aug-

mentation des coûts de fonctionnement de l'Etat aux niveaux aussi bien communal, cantonal que fédéral? L'enflure des coûts administratifs et des infrastructures, y compris les frais de construction, sont d'une importance que beaucoup tendent à banaliser. Au contraire, les caisses maladie ont vu leurs influences et prérogatives favorisées par la nouvelle LAMal et le rôle de l'Etat a été affirmé, en particulier dans les domaines de l'hospitalisation et des contrôles des prestataires de soins.

Comment réagir face à ces emprises administratives et étatiques vis-à-vis de notre pratique médicale que nous voyons de plus en plus régie par des ultimatus des caisses maladie et de l'Etat? Beaucoup nous accusent de constituer un lobby, comparable à celui des banques, des assurances, de l'industrie, voire de l'agriculture, mais je pense que, malheureusement, nos possibilités d'influence restent modestes et que, longtemps, nous n'avons pas compris la nécessité d'organiser notre défense et celle des patients. Si nous nous sommes toujours battus pour défendre certains principes tels que secret médical, liberté de choix du traitement, liberté pour le malade de choisir son médecin, nous n'avons pas su prévoir les dangers créés par l'augmentation des coûts de la santé, aux causes multiples, et les répercussions sur notre activité. Longtemps nous n'avons su que réagir aux nouvelles réglementations ou aux pressions exercées par l'Etat et les caisses maladie, souvent le dos au mur, mais nous n'avons pas su anticiper et préparer l'opinion publique aux bouleversements prévisibles. Tout allait bien, nous nous sommes contentés d'admettre la nécessité de certaines réalités économiques, mais nous n'avons pas réalisé les risques évidents de dégradation de la pratique de notre profession.

Les médecins doivent donc réagir et ils le peuvent. Leur action doit se développer à travers des moyens «politiques» et médiatiques.

Démarche politique

Les autorités médicales doivent d'abord tenter de faire comprendre aux médecins l'importance de leur cohésion et la nécessité d'actions fortes et déterminées. Au cours de leur formation, généralement longue, les médecins ont essentiellement appris à se battre entre eux et non contre les autres. Ils doivent donc apprendre à réaliser un front commun ou en tout cas se mettre d'accord sur les lignes di-

Ce n'est qu'en démontrant notre responsabilité que nous pourrons défendre nos libertés

rectrices de la politique à défendre vis-à-vis de nos partenaires et de l'Etat. S'il nous est facile de nous accorder sur des principes généraux, il est plus difficile de faire comprendre aux médecins qu'ils doivent s'accorder sur des lignes directrices dans des domaines qui leur sont plus sensibles. Cela est particulièrement vrai quand on doit défendre les intérêts des généralistes et/ou des spécialistes, des médecins installés en pratique privée et/ou des médecins hospitaliers. Ce rôle doit être assumé par les Sociétés médicales cantonales et par la Fédération des médecins suisses. Leurs comités doivent s'astreindre à convaincre leurs membres de comprendre les buts qui doivent les réunir et aplanir les divergences pour défendre une politique générale cohérente. C'est le premier volet de l'activité «politique».

Le second volet de notre activité politique est d'ordre «syndicaliste». Il concerne les relations avec nos partenaires de la santé, soit particulièrement les caisses maladie et l'Etat. Cette action ne peut être réalisée qu'à «petits pas». Nos demandes et revendications doivent être raisonnables, bien étayées, tant sur le plan médical qu'économique, et l'intérêt des patients toujours préservé. Ce n'est qu'en démontrant notre responsabilité que nous pourrons défendre nos libertés que nous considérons comme essentielles à notre pratique médicale.

Démarche médiatique

Est-ce suffisant? Je ne le crois plus au vu de l'évolution actuelle. Nous devons absolument comprendre la nécessité d'une action médiatique mieux pensée et plus développée. Son importance nous a longtemps échappé et peut-être que nous avons hésité à l'utiliser, car notre déontologie nous inter-

dit toute forme de publicité. Pourquoi ne crie-t-on pas certaines vérités? Ainsi les coûts de la santé continuent à augmenter ces dernières années, essentiellement à cause de la hausse des coûts hospitaliers. Si l'on considère le coût des prestations médicales ambulatoires, on constate que, de 1992 à 1995, leur augmentation est restée bien inférieure à celui du coût de la vie, et que, de plus, depuis 1992, les statistiques démontrent qu'il n'y a plus eu aucune. Et, pourtant, trois grandes caisses maladie suisses alémaniques demandent une augmentation massive de la franchise obligatoire, voulant ainsi agir sur le facteur consommation des patients avec un risque évident de renoncement par des malades à un traitement absolument nécessaire. Nous sommes offusqués, mais transmettons-nous ce message? Les coûts hospitaliers continuent à augmenter, nous sommes à nouveau les seuls responsables alors que nous avons réussi à diminuer d'une manière drastique les durées d'hospitalisation avec l'aide des patients. Expliquons-nous les autres causes d'augmentation des coûts hospitaliers? Le 29 mai, M^{me} la conseillère fédérale Ruth Dreifuss réunit les partenaires de la santé pour décider de mesures permettant de limiter l'ascension continue des primes des caisses maladie. Journaux, radio, télévision rapportent tous les jours diverses propositions de nos partenaires, particulièrement les caisses maladie, mais nous entend-on? Rationaliser est nécessaire, mais avertissons-nous le public des risques de rationnement dans le domaine de la santé?

Convaincre par une action politique que j'ai qualifiée de «syndicaliste», convaincre par une activité médiatique plus élaborée et plus fournie, me paraît encore insuffisant. Nous devons absolument comprendre la nécessité d'une action politique «politicienne» qui, quoique déjà entreprise, doit être développée, tant par la FMH et les sociétés cantonales que par les médecins eux-mêmes. Pour convaincre partis et autorités politiques, nous devons nous mêler directement à eux, pouvoir leur parler sans détour, les contacter facilement et peut-être qu'à cette condition nos explications seront mieux entendues, nos motivations et attitudes mieux comprises. Des médecins ont déjà saisi le message, ils sont malheureusement encore trop peu nombreux et d'autres doivent à tout prix suivre leur exemple.

Dr Pierre W. Loup

Le GRAT comme acte politique!

Le public est très profondément préoccupé par l'évolution de l'assurance maladie. La récente conférence de presse de la conseillère fédérale Ruth Dreifuss, le jeudi 29 mai dernier, a fait bien plus que relancer le débat. Certes, les déclarations intempestives des grandes caisses maladie et la perspective de nouvelles hausses des primes y ont grandement contribué. Et au cours de l'émission de la Télévision romande «Droits de Cité» du 1^{er} juin, ce ne sont pas moins de 3500 appels qui ont tenté en l'espace d'une heure de joindre la centrale téléphonique réservée aux téléspectateurs.

Nouvel arrêté fédéral urgent?

Les causes des augmentations sont multiples. D'une part l'élargissement du catalogue des prestations, contre lequel la FMH s'est toujours défendue, à son prix. D'autre part la nouvelle LAMal a mis entièrement à la charge des caisses maladie les prestations médicales et les soins infirmiers dans le cadre des soins à domicile et des EMS. Dans le canton de Vaud, les modalités de financement de l'OMSV ont permis de garder la situation sous contrôle. Mais ce n'est pas le cas dans les cantons alémaniques où de multiples associations et intervenants divers se sont profilés dans ces domaines avec une augmentation spectaculaire du volume des prestations que les médecins se voient souvent contraints de prescrire rétroactivement. Bien des cantons se trouvent dépassés par la situation, de telle sorte que les caisses maladie demandent maintenant l'intervention d'un arrêté fédéral urgent.

Les médecins responsables de tous les maux

Par ailleurs, les données statistiques et les indicateurs nécessaires à une gestion cohérente de l'assurance maladie tardent à se mettre en place, de sorte que les assureurs se contentent de brandir des factures toujours plus élevées pour justifier les augmentations incessantes des primes. Bien que l'ordonnance sur la mise en vigueur de la LAMal spécifie explicitement que les conventions actuellement en vigueur doivent être mises à jour et définir une politique garantissant le caractère économique du traitement d'ici au 31 décembre 1997, aucune négociation n'a encore com-

mencé jusqu'à présent. Prisonnière de sa dualité entre les mesures de planification et la volonté parallèle d'introduire des éléments de concurrence, la loi s'enferme dans les conflits d'intérêt. Faut-il d'un chef de projet ou d'un groupe de pilotage adéquat, les difficultés de sa mise en application ont grand-peine à être surmontées. Comme il est facile, dans ces circonstances, de s'en prendre au corps médical, responsable de tous les maux...

Pas de soutien politique

Le mythe de quelques situations privilégiées dues au succès et aux mérites de quelques-uns, ou aux abus aussi de quelques autres, rejaillit sur l'entier de la profession. Pour la grande majorité de la population, les médecins gagnent trop. Même les milieux qui, politiquement, devraient leur être proches, ne les soutiennent pas. A leurs yeux, le diplôme fédéral est une garantie assurée de revenus confortables qui contribuent à alourdir la facture sociale et pénalisent les entreprises.

Le GRAT pour rétablir la transparence

Dans ce contexte peu encourageant, le projet GRAT a le grand mérite de clarifier la situation. Il permet de rétablir la transparence puisqu'il s'agit d'une structure tarifaire basée sur les principes de l'économie d'entreprise. Chaque prestation a été passée au crible pour déterminer l'infrastructure, le personnel, le temps et les compétences nécessaires. Les actes techniques ne sont donc pas privilégiés aux dépens des actes intellectuels. L'incitation à la multiplication des prestations est ainsi en grande partie désamorcée.

Le revenu de référence

La définition du revenu de référence constitue la clé de voûte de l'édifice. Il s'agit en l'occurrence du montant du bénéfice d'exploitation, charges déduites, à l'exception de la prévoyance professionnelle du médecin. Il ne constitue en aucun cas un revenu garanti mais une valeur de référence permettant de calculer la valeur de chaque prestation en points en s'ajoutant aux éléments techniques. Toutefois, pour une activité à plein temps normalisée à raison de 200 jours/an, 42 heures/semaine, soit 1490 heures consacrées directement au malade pour le compte de l'assurance sociale et 263 heures pour la gestion du cabinet, le revenu effectif continuera à se situer dans les moyennes actuelles.

Crédibilité du corps médical et confiance

Même si cette perspective ouvre la porte à des spéculations de toutes sortes et aux calculs les plus divers sur ce que chacun pourrait y perdre ou y gagner, elle est d'une importance essentielle pour l'avenir de la politique de la santé tout court. Le revenu de référence permettra de positionner le médecin dans l'échelle socio-économique et de mettre un terme aux polémiques stériles sur le revenu des médecins. C'est un préalable incontournable à l'assainissement de la gestion de la santé, en particulier de la relation partenariale avec les assureurs dont un effort équivalent de transparence est également attendu.

Le GRAT n'est donc pas seulement un exercice médico-économique de financement, mais un élément absolument déterminant de la crédibilité du corps médical. Il y va de la qualité de la confiance qu'il entretient auprès des patients et du public.

*Dr Yves Guisan
Membre du Comité FMH
Conseiller national*

Remarque: voir également le dossier paru dans le *Bulletin officiel de la Société neuchâteloise de médecine*, N° 14 de mai 1997.

La SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE au service des médecins et des patients

La Société vaudoise de médecine (SVM) est l'une des plus anciennes associations du canton, puisqu'elle a été fondée en **1829** sous le nom de «Société vaudoise des sciences médicales». Elle comptait alors 52 membres fondateurs, dont 25 médecins, 11 pharmaciens, 5 vétérinaires et 1 dentiste. Aujourd'hui, elle compte près de 2000 membres, dont 1700 actifs.

C'est pendant cette dernière décennie que le nombre de membres a littéralement explosé avec un taux de croissance de plus de 6% par année! Présidée par un comité de neuf médecins «miliciens», la SVM est dotée d'un secrétariat général permanent qui lui permet de garantir une ligne d'action cohérente et d'offrir des prestations de qualité.



La SVM est un **forum** unique et irremplaçable où les membres du corps médical vaudois, quels que soient leur spécialité et leurs intérêts professionnels, peuvent échanger des informations de politique professionnelle. Elle contribue activement à développer – au-delà des différences, voire des divergences – une réflexion commune, ainsi qu'une philosophie et une doctrine médicales partagées.

● Prestations pour les membres

Face aux enjeux importants du système de santé, aux difficultés structurelles et conjoncturelles du moment, les membres de l'association doivent sans cesse se positionner par rapport aux multiples initiatives qui se prennent dans le monde de la santé et définir des lignes directrices. Dans ce but, le Comité de la SVM veille à développer une politique d'information et de communication aussi cohérente que possible, tant à l'intérieur de la profession (*Courrier du Médecin vaudois*, par exemple) qu'à l'extérieur, par le biais des médias.

De plus, la SVM donne la possibilité aux membres de se perfectionner dans leur domaine particulier grâce aux séminaires interactifs des **Jeudis de la Vaudoise**, organisés par la Commission de formation continue de la SVM. Par ailleurs, conformément au règlement approuvé par la FMH, cette dernière coordonne et reconnaît l'ensemble des programmes de formation dans le canton.

Comme entreprise de services, des prestations de conseil et d'orientation sont offertes aux membres et aux futurs membres pour l'exercice de leur profession, comme, par exemple, lors de l'installation, puis de la gestion de leur cabinet. Un certain nombre de produits leur sont également proposés à des prix très concurrentiels dans le domaine des assurances (allocations familiales, assurance maladie, perte de gain, responsabilité civile, etc.).

● Relations avec les partenaires du système de santé

La SVM est reconnue comme un partenaire officiel de l'Etat. En tant qu'association faîtière du corps médical vaudois, **elle est amenée à négocier les conditions-cadres de la pratique médicale**. De plus, elle participe pleinement à la gestion du système de santé au même titre que les assureurs, les établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés. Elle contribue ainsi activement à la recherche de la maîtrise des coûts dans un secteur en crise profonde tout en veillant à préserver l'intérêt primordial des patients à être traités de manière adéquate et équitable.

● Prestations en faveur des patients

Mandatée par ses membres, la SVM porte un soin tout particulier à ce que la déontologie de la profession et l'éthique médicale soient scrupuleusement respectées. **IL EN VA, EN EFFET, DE L'IMAGE DE LA CORPORATION MÉDICALE QU'ELLE PROJETTE AUPRÈS DU PUBLIC.**

A cet égard, lorsqu'un litige survient entre un patient et son médecin – souvent dû à un manque de communication –, la SVM leur offre les services d'un **médiateur** qui examine la plainte et recherche la conciliation. Des commissions techniques ad hoc (commission de modération des honoraires ambulatoires et commission de modération des honoraires en pratique privée) sont amenées également à vérifier – sur demande circonstanciée du patient – si les prestations facturées correspondent bien à la pratique en la matière. Cas échéant, les explications nécessaires sont fournies et certaines factures sont corrigées.

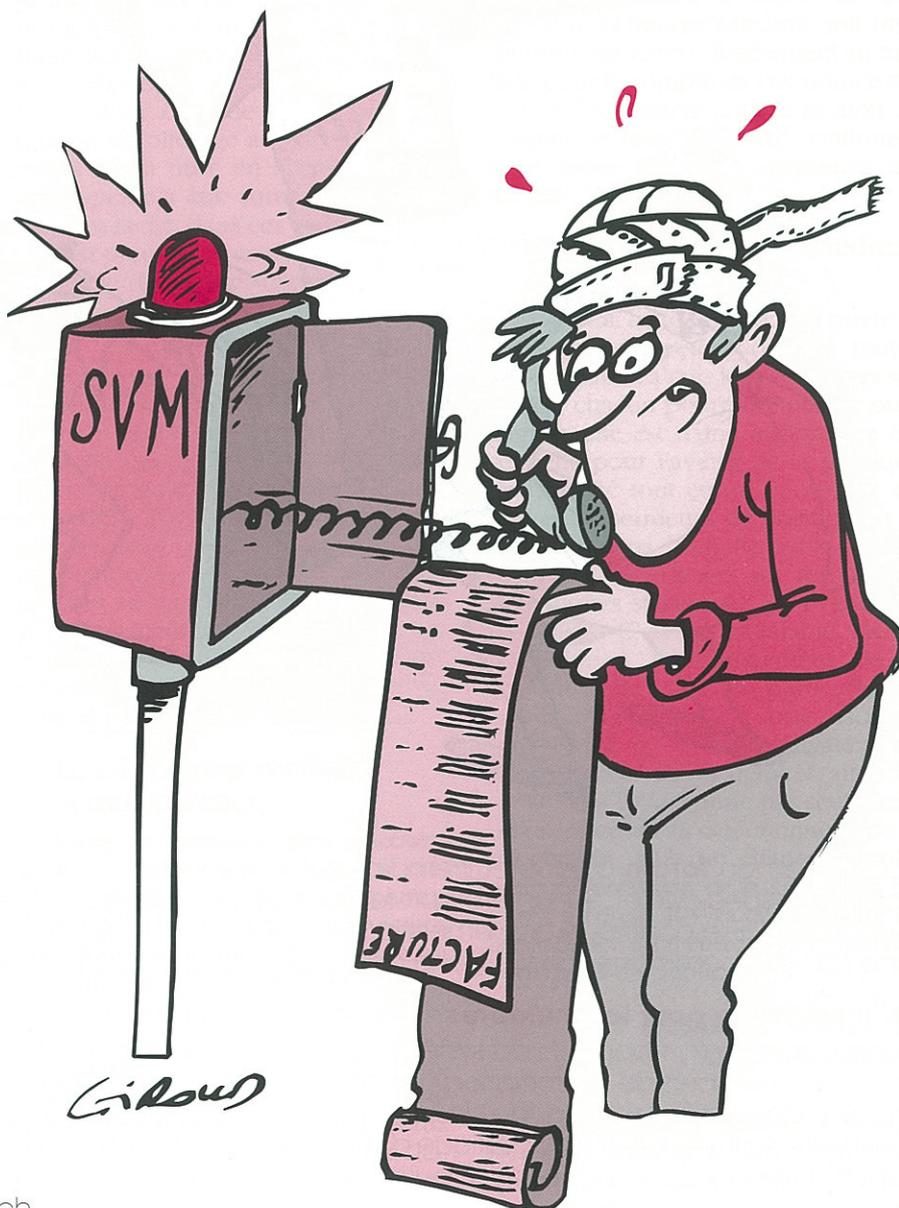
La SVM veille, ainsi, à maintenir et à promouvoir une pratique médicale de qualité indispensable au maintien de la relation de confiance que tout patient est en droit d'exiger de son médecin.

D. Petitmermet

Secrétaire général de la SVM

Tél. 652 99 12 – Fax 652 32 21

e mail: SecGen.SVM@com.mcnet.ch



Les brèves...

HDJ

De nombreuses fiches HDJ ont été modifiées au 1^{er} janvier 1997, pour diverses raisons (erreurs de frappe, corrections demandées par un groupement de spécialistes, etc.). Il semble cependant que l'information circule mal au sein de certains établissements et que les catalogues des prestations HDJ ne soient pas mis régulièrement à jour, en particulier ceux qui se trouvent en salle d'opération. Pour y remédier, nous vous conseillons de demander à vos établissements de veiller à ce que le flux d'information soit maintenu, afin d'éviter de travailler sur d'anciennes fiches, à l'origine parfois de litiges avec les caisses. De son côté, la SVM enregistre toutes les modifications de fiches et les transmet immédiatement aux présidents des groupements de spécialistes concernés.

Pour améliorer le flux d'information, la SVM vous informera régulièrement des nouvelles modifications. Les dernières en date concernent:

- l'assistance opératoire: le montant de l'assistance opératoire facturable hors forfait est dorénavant mentionné sur les fiches N^{os} 4280/4281/4282/4283/4360/4361/4362/4363/4380/4381/4382/4383/4560/4561/4562/4563/4565/4567;
- les honoraires de l'anesthésiste en gynécologie/obstétrique: la fiche N^o 5920 «Version externe (obstétricale)», pour laquelle le montant des honoraires de l'anesthésiste a été corrigé, suite à une faute de frappe.

En outre, la SVM vous rappelle que toute demande de modification fondamentale doit passer par le groupement des spécialistes concernés.

Le GRAT, vous connaissez?

C'est le titre d'un dossier paru dans le N^o 14, du mois de mai 1997, du *Bulletin officiel de la Société neuchâteloise de médecine*. Le lecteur intéressé y trouvera un excellent résumé de la situation actuelle et surtout une confirmation que, pour le moment, le GRAT est *une boîte noire hermétique*... En effet, bien que les groupements de spécialistes aient été consultés tout au long de l'élaboration du GRAT, l'ensemble des médecins accepte difficilement d'être maintenu dans l'ignorance. L'intervention du Dr H. H. Brunner, président de la FMH, lors de l'assemblée générale de printemps de la SVM et de l'assemblée générale du Groupement des médecins généralistes du canton de Vaud, n'a pas permis de dissiper ce malaise.

Facturation d'une consultation manquée

A la demande de plusieurs membres, le comité de la SVM s'est penché sur le problème de la facturation d'une consultation manquée, phénomène qui, semble-t-il, tend à devenir de plus en plus courant. Afin de définir une doctrine en la matière, le

comité a décidé de consulter les différents groupements de spécialistes et d'en étudier les diverses propositions et réactions. Les décisions prises vous seront communiquées dans un prochain numéro.

Communication du diagnostic au médecin-conseil d'une caisse maladie (article 42, alinéas 4-5 LAMal et article 59, OAMal)

Une grande confusion!

La transmission d'un dossier médical ou d'un diagnostic au médecin-conseil d'une caisse pose de très gros problèmes. Des négociations sont en cours entre la Société suisse des médecins-conseils et la FMH en particulier. Différents points devront être éclaircis, en particulier le rôle du médecin-conseil, les catégories de soins pour lesquels les caisses ont besoin de connaître le diagnostic et les prérogatives cantonales en la matière.

Le préposé fédéral à la protection des données, Odilo Guntern, a prononcé un discours le 16 avril, lors d'une assemblée organisée par la FMH à ce sujet. M. Guntern a précisé que c'était avant tout aux caisses à prouver l'utilité et la nécessité d'obtenir absolument des diagnostics. Ce qu'elles n'ont pas encore fait!

Relevons que le Grand Conseil genevois a demandé à M^{me} Dreyfuss de modifier l'article 59 OAMal et de faire en sorte que cette modification pose le principe de base de la non-transmission du diagnostic. Une première réponse de M^{me} Dreyfuss n'a apporté aucune clarté car, selon elle, l'application de l'article 59 peut être réglée dans le cadre de conventions tarifaires.

Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

- Centre de traumatologie et de chirurgie réparatrice de la main et des extrémités
- Chirurgie reconstructive des nerfs périphériques et du plexus brachial
- Microchirurgie
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Physiothérapie et rééducation fonctionnelle
- Ergothérapie
- Urgences jour et nuit

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Revue de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

Dr Daniel Laufer, président
Dr Dominique Vaucher, vice-président
Dr Jean-Marc Mermoud, secrétaire
Professeur Jean-Jacques Goy
Professeur Alain Pécoud
Dr Charles Racine
Dr Patrick Rosselet
Dr Charles Alexandre Steinhäuslin
Dr Pierre Vallon

Secrétariat général

Daniel Petitmermet, secrét. général
Marie-Luce Délez, secrét. générale adjointe

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, Case postale 76
1010 Lausanne 10
Tél. 021/652 99 12
CCP Lausanne 10-1500-5
Fax 021/652 32 21
e mail: SecGen.SVM
@com.mcnet.ch

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

Suisse romande:
Inedit Publications SA
Avenue des Jordils 40
1025 Saint-Sulpice
Tél. 021/652 99 41 - Fax 021/652 98 16

Réalisation

Inedit Publications SA

La prise de position du préposé fédéral à la protection des données est beaucoup plus tranchée: les dispositions de la LAMal autorisent la transmission d'un diagnostic uniquement dans des cas particuliers et à la demande de l'assureur; la communication systématique du diagnostic est exclue et n'est même pas légitime. De plus, en l'état actuel des connaissances scientifiques, le diagnostic exact n'est pas un critère suffisant pour vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique des prestations fournies.

Malgré ce flou, la FMH défend le principe que le *patient doit être impliqué*.

Lorsqu'une caisse demande un diagnostic, la FMH suggère que le médecin demande l'accord du patient de transmettre des données au médecin-conseil.

C'est le seul moyen pour inciter le patient à agir et à contrer d'une certaine manière le mouvement des caisses vers plus de contrôle. La FMH estime que les demandes de diagnostic des caisses maladie se fait dans le dos du patient, qui n'est pas du tout responsabilisé, alors que c'est lui qui a choisi la caisse à laquelle il est affi-

lié. Si celle-ci abuse dans sa recherche d'information, il peut aussi décider de la quitter pour une autre, en ce qui concerne l'assurance de base. Le médecin, par contre, ne peut rien faire. A ce niveau, les Fédérations de consommateurs et les associations de patients devraient réagir et mettre à l'index les caisses qui abusent de ces bases juridiques mal définies.

Dans le canton de Vaud, rappelons que la seule convention qui règle le problème de la transmission de diagnostic est la convention ambulatoire qui oblige le médecin à transmettre gratuitement le diagnostic au médecin-conseil de la caisse à sa demande ou à celle de la caisse.

Le comité de la SVM attend d'abord le résultat des tractations au niveau fédéral afin de se positionner plus avant sur cette question.

Pour plus d'information

Guide relatif au traitement de données personnelles dans le domaine médical - Traitement de données personnelles par des personnes privées et des organes fédéraux, Protection des données N° 6, Berne, 1997, qui peut être obtenu auprès du préposé fédéral à la protection des données (PFPD), 3003 Berne.

Bienvenue aux nouveaux membres

Assemblée générale de printemps 1997

Titulaires

M. BIAYI Kamanda
M^{me} BOITEL Sylvie
M^{me} BONANOMI SCHUMACHER
Sylvia
M. BREITENSTEIN Eric
M. BUCHI Ernst R.
M. CEPLEANU Andrei
M. COMETTA Alain
M^{me} COQUOZ Nathalie
M^{me} DE ANCOS Eva
M. DELALY Antoine
M^{me} DESSING Cornelia
M. GILLIERON Pascal
M. HABICHT Walter
M. JALLUT Didier
M. KERN Philippe
M. LEUENBERGER André
M. LUTHI Jean-François
M. MANCINI Maxime
M. MATILE Pierre-Alain
M. MONNEY Jean-Marie
M^{me} MONNIER-CORNUZ Véronique
M. NIKLAUS Pierre-Antoine
M^{me} NYDEGGER UDIN Martine

M. PERRET Renaud
M. ROHNER Stéphane
M. SCHMID Claude
M. SCHOLLER Jean-Marie
M. SCHUMACHER Daniel
M^{me} SCHWEIZER Valérie
M. SUTER Michel
M^{me} TRAUB Marie-Claire
M. VERNET Olivier
M. WICKY Stephan
M. WIDMER François
Associé
M. PLUMÉZ Christophe

Honoraires

M. BONSTEIN Herbert
M^{me} CROT Marcelle
M. GERVASONI Léo-A.
M. HERTIG Pierre
M. MOSIMANN Roger
M. REYMOND Claude
M. THURLER Michel
M. TROLLUX Maurice
M. VULLIEMIN Pierre

Le coin du juriste

Imbroglia juridique

Compensation des primes et participations arriérées

Suite à des cas relativement fréquents de caisses qui se «paient» sur les notes d'honoraires de prestations de soins pour compenser les arriérés de primes de certains assurés «mauvais payeurs», voici un résumé de la situation qui n'est pas expressément réglée (une fois de plus) par le législateur...

Sur le plan du droit

La LAMal, comme c'était déjà le cas pour la LAMA, ne contient aucune disposition de principe relative à la compensation, pas plus qu'à la suspension des prestations par les assureurs lorsque leurs assurés sont en retard dans le paiement de leurs primes ou de leur participation aux coûts.

En revanche, l'ordonnance principale d'application de la LAMal (OAMal) a fixé une procédure au terme de laquelle l'assureur peut suspendre la prise en charge des prestations d'un assuré en retard dans le paiement de ses primes, à la condition expresse qu'il ait engagé une procédure de poursuite aboutissant à un acte de défaut de biens et qu'il ait informé l'autorité cantonale compétente en matière de subside aux primes de l'assurance maladie. Après examen de la situation, l'autorité cantonale paie les primes ou participations aux coûts arriérées de l'assuré de condition économique modeste, ce qui entraîne l'obligation pour l'assureur de lever rétroactivement la suspension des prestations, soit de les prendre en charge.

Si les autorités cantonales, pour le canton de Vaud l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance en cas de maladie et d'accidents (OCC), entendent appliquer strictement la procédure prévue par l'OAMal, il n'en va pas de même pour de nombreux assureurs. En effet, le Concordat des assureurs maladie suisses estime que contraindre un assureur à verser ses prestations durant toute la période d'attente d'un acte de défaut de biens n'a aucune base dans la loi et de ce fait, est illégal. Forts de cette interprétation, les assureurs entendent légitimer leur pratique de la compensation en pre-

nant appui sur une jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (TFA), prise sous l'égide de la LAMA.

Le TFA a effectivement été amené à déclarer la compensation admissible, en principe et dans ses grandes lignes, dans le domaine de l'assurance maladie également. Toutefois, il y a apporté une importante limitation en exigeant que cette pratique ne mette pas en péril les moyens d'existence des assurés.

A ce jour, l'OFAS, l'ombudsman de l'assurance maladie et le TFA ne se sont pas officiellement prononcés et la controverse juridique n'est vraisemblablement pas prête de s'éteindre!

En pratique

Sur le terrain, on observe une multiplication des cas de compensation, bien souvent sans que les assureurs prennent la peine de vérifier la solvabilité de leurs assurés, quand bien même certains d'entre eux sont subsidiés, voire bénéficient de l'aide sociale (si tel est le cas, il faut savoir que l'assuré bénéficie d'une voie de recours auprès du Tribunal cantonal des assurances).

Du côté des fournisseurs de prestations, en particulier des médecins de pratique ambulatoire, la compensation d'arriérés de primes ou de participations avec leurs notes d'honoraires n'offre que de très aléatoires possibilités de remboursement. Ainsi, dans le système du tiers garant, la compensation permet aux assureurs d'équilibrer prestations et contre-prestations dans le cadre de la relation juridique avec leurs assurés, tout en court-circuitant la procédure en boucle indiquée ci-avant, avec effet de reporter le contentieux sur le plan de la relation juridique entre le médecin et son patient. Pour couronner le tout, la jurisprudence a précisé que le médecin, n'étant pas lié à l'assureur, n'a aucune qualité pour agir contre lui.

Quant aux patients, les plus démunis en arrivent à interrompre leurs traitements...

De cet imbroglia, il ressort que le fournisseur de prestations doit tenter d'obtenir une rémunération du type tiers payant, avant même que le problème des arriérés de primes ne se pose entre assureurs et assurés. En ce sens, il y aurait tout intérêt à réactiver les discussions entre assureurs et médecins, permettant l'application de l'article 7 de la convention ambulatoire SVM - FVAM, afin que le tiers payant s'applique lorsqu'il y a forte présomption d'abus de la part de l'assuré ou autre vraisemblance de non-paiement du médecin.

Eric Borel, juriste au Département de prévoyance sociale et des assurances

GIROD PISCINES



Le plaisir de l'eau en toute sécurité!

- Construction de piscines.
- Tous systèmes de filtration et de traitement d'eau: électrophysique, oxygénation, électrolyse de sel, chimique, etc.
- Maintenance et service par personnel qualifié.
- Magasin - Exposition: le meilleur choix de produits, équipements et accessoires.

112, rte de Thonon ■ 800 m après Vésenaz ■ Tél. 022/752 48 11 ■ Fax 022/752 41 22

MEDISCRIP votre service de secrétariat médical «à la carte»

Vous êtes surchargé, votre assistante est absente, vous avez des travaux en suspens?

MEDISCRIP est la solution qu'il vous faut!!!

**Renseignements: Georgette Vionnet - 1662 Pringy
Tél. 026/921 11 70 - Fax 026/921 17 39**



**Clinique
de La Source
Lausanne**

Etablissement privé de soins généraux pluridisciplinaires, adapté pour tous traitements chirurgicaux et médicaux ainsi qu'en cas de maternité. Il comprend 120 lits, bénéficie d'une infrastructure et d'une technologie des plus modernes et dispose des services d'un médecin anesthésiste FMH 24 heures sur 24.

La Source met en location, dès septembre 1997 ou à convenir, à proximité immédiate de son institution

1 CABINET MÉDICAL

comprenant un bureau, une salle d'examen, une salle d'attente ainsi qu'un secrétariat et une surface totale de 75 m².

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à:
M. Michel R. Walther, directeur, **Clinique de La Source**, avenue Vinet 30, 1004 Lausanne, tél. 021/641 33 33.

Laboratoire Riotton SR

Montreux • 10, place du Marché
Tél. 963 35 91-961 14 35 - Fax 963 75 83

Prélèvements

8.00-18.00
(et à domicile sur rendez-vous)

Prise en charge d'échantillons au cabinet

Résultats en temps réel

Fax ou service télématique

Directrice

J. Bambule-Dick
Dr ès sciences, biochimiste

Chef du laboratoire

S. Bellinazzo, chimiste

Responsable de la bactériologie

P.-A. Simonin, Dr ès sciences,
biochimiste

Nouveauté: Service gratuit de recherche bibliographique

Société suisse des médecins homéopathes

COURS D'HOMÉOPATHIE

Pour médecins et étudiants en médecine.
Cours d'introduction: 7, 8 et 22 novembre 1997
Fr. 400.- (étudiants Fr. 200.-)

Renseignements: Ecole Suisse Romande d'Homéopathie Uniciste
Dr R. Ney 1092 Belmont-sur-Lausanne
Tél. 021/728 65 65 Fax 021/729 79 40

Seul cours en Suisse Romande reconnu par
la Société Suisse des Médecins Homéopathes

Communiqués

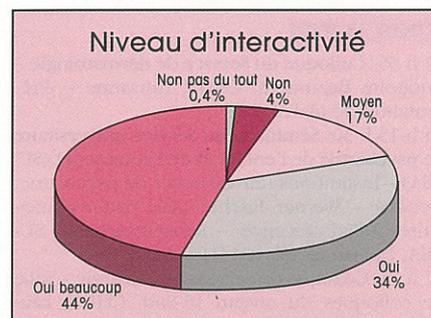
Merci à tous les participants des «Jeudis de la Vaudoise» de la saison 1996-1997

La saison des «Jeudis de la Vaudoise» vient de se terminer. La Commission de formation continue de la SVM a eu le plaisir de voir une augmentation de près de 30% des médecins inscrits et présents dans ces cours de formation continue par rapport à l'année précédente. Elle en déduit que les sujets choisis, d'ailleurs suggérés par les participants à la saison précédente, et le style d'enseignement sont appréciés.

Pour mémoire, le concept est d'offrir un cours *ex cathedra* (session plénière) où les orateurs prennent un peu de distance, évoquent la recherche, donc le futur de notre métier, et une partie pratique, basée sur des besoins d'apprentissage liés à une consultation générale, qui se déroule dans les séminaires où l'interaction doit être la règle.

Les huit «Jeudis» ont été évalués par les participants. Les graphiques an-

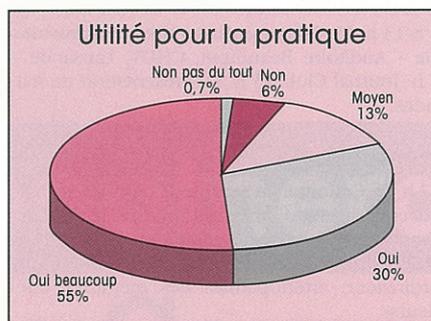
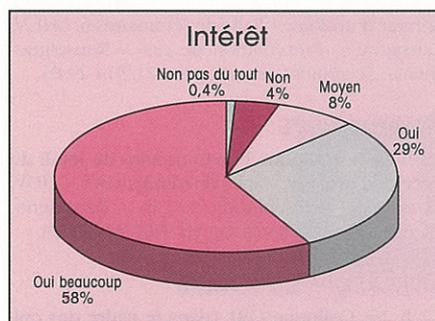
nexés montrent un haut degré de satisfaction (sur une échelle de 1 à 5) pour les séminaires (moyenne générale des huit séminaires). La Commission de formation continue tient à remercier tout particulièrement les praticiens qui ont accepté de modérer un séminaire. Nous savons que ce n'est pas une tâche facile, qu'il n'est pas encore tout à fait entré dans les mœurs qu'un praticien puisse interrompre un cadre académique pour l'amener sur les réels besoins d'apprentissage et que la gestion d'un groupe est toujours une épreuve pour quelqu'un qui n'en a pas l'habitude. Malgré ces difficultés, on voit que les scores sont non seulement bons pour «l'intérêt» et «l'utilité dans la pratique», mais également pour le «niveau d'interactivité»: 78% des participants ont trouvé ce niveau d'interactivité bon à très bon (notes 4 et 5 sur une échelle de 1 à 5).



Merci également à tous les praticiens inscrits aux «Jeudis de la Vaudoise» à la fois pour leur participation active dans les séminaires et pour avoir «consciencieusement» rempli leur feuille d'évaluation.

Les membres de la Commission ont donné beaucoup de temps à cette activité, ils apprécient d'autant plus ces marques de confiance: ils auront encore plus d'énergie et de plaisir à mettre sur pied le programme de l'année prochaine...

*Professeur A. Pécoud
Au nom de la Commission
de formation continue*



Cours de formation en radioprotection et en technique radiologique destinés aux médecins non radiologues

7 au 11 juillet ou 15 au 19 décembre 1997 à Lausanne

Ce cours est organisé par un comité Fondation PRORAME (promotion de la radioprotection dans le domaine médical). La fréquentation du cours et la réussite de l'examen donnent droit à un certificat reconnu par l'Office fédéral de la santé publique comme ex-

pert pour l'utilisation d'une installation radiologique dans le domaine des examens à faible dose d'irradiation.

Finance d'inscription: Fr. 1800.-
Informations: Institut de radiophysique appliquée, Centre universitaire, 1015 Lausanne, tél. 021/693 31 65.

Annonce d'une Journée de sensibilisation à la relation soignant-soigné

Groupe Balint pour soignants organisé par la Croix-Rouge suisse et le Service infirmier du Département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA), Lausanne.

Date: samedi 29 novembre 1997.

Lieu: Clinique psychiatrique universitaire Prilly/Lausanne.

Informations et inscriptions:

M^{me} C. Lévy, Croix-Rouge suisse, Formation professionnelle Pro Balint, Werkstrasse 18, 3084 Wabern/Berne, tél. 031/960 75 75.

M. J.-Ch. Miéville, ICUS CITB, Hôpital Nestlé, CHUV, 1011 Lausanne, tél. 021/314 19 30.

Calendrier médical vaudois

Période du 23 juin au 5 septembre 1997

LUNDI 23 JUIN

13 h 30: Colloque du Service de dermatologie - Auditoire Beaumont, CHUV, Lausanne - «Présentation de malades».

14 h-15 h 30: Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SU-PEA) - Institutions universitaires de psychiatrie, Genève - Werner Fischer: «Les risques suicidaires à l'adolescence» - Renseignements: SU-PEA, Lausanne, tél. 021/314 74 84.

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV, Lausanne - Dr J. Delarive: «Ascite».

MARDI 24 JUIN

8 h-13 h 30: Colloque du Service de dermatologie - Auditoire Beaumont, CHUV, Lausanne - 8 h: Dias cliniques/13 h 30: Présentation de malades.

12 h 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie - Salle de conférences, entrée C3, 1^{er} étage, Institut de pharmacologie et de toxicologie, rue du Bugnon 27, 1005 Lausanne - Professeur Michael Caplan, Yale (USA): «Sorting of Ion Transport Proteins in Polarized Cells».

11 h-12 h: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive - Salle de colloques, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, rue du Bugnon 19, Lausanne - M. Hugues Lagrange, Paris: «Les enquêtes sur la sexualité des adolescents: difficultés liées à la mise en place de l'enquête et à l'interprétation des résultats».

12 h 30-13 h 45: Colloque multidisciplinaire dermatologie-immunologie-néphrologie-rhumatologie - Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne - «Dermatologie».

16 h-17 h: Colloque de pathologie chirurgicale - Auditoire Spengler - Professeurs J. C. Givel et E. P. Saraga: «Diagnostic différentiel des colites».

18 h 30: Colloque de l'Hôpital du Nord vaudois - Salle de conférences de l'Hôpital de zone d'Yverdon-les-Bains - Dr Maurice Baechler: «Evaluation de la qualité des soins et information aux patients: une réalité?».

MERCREDI 25 JUIN

8 h-13 h 30: Colloque du Service de dermatologie - Auditoire Beaumont, CHUV, Lausanne - 8 h: Dermato-histopathologie/13 h 30: Présentation de malades.

14 h 30-16 h: Formation FMH du Service d'anesthésiologie - Salle de colloques ALG, BH05.308, CHUV, Lausanne - Professeur S. Thomas, New York: «Anesthesia for valvular cardiac surgery».

JEUDI 26 JUIN

7 h 15-8 h: Conférence postgraduée du Jeudi du Service d'anesthésiologie - Auditoire Yersin, CHUV, Lausanne - Professeur S. Thomas, New York: «Economics of anesthesia in North America».

10 h: Journée de la Société suisse de phlébologie et du Département romand de dermatologie - Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne.

10 h 30-12 h: Conférence du Jeudi de la Clinique La Métairie - Clinique La Métairie, av. de Bois-Bougy, 1260 Nyon - Dr G. Barterrechea, Montthey: «A propos de la qualité en soins psychiatriques» - Renseignements: M^{me} Forestier, tél. 022/361 15 81.

11 h 30-12 h 30: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI - Auditoire 2, CHUV, Lausanne - D^{resse} G. Pichert, Zurich: «Blood CD34+Cells for Autologous Transplantation in B-Cell Non-Hodgkin's Lymphoma».

14 h 15-15 h 45: Conférence CEPUSPP - Auditoire de la Clinique psychiatrique universitaire de Cery - Professeur Daniel Widlöcher, Paris: «Pathologie de la croyance dans les états schizophréniques».

16 h-17 h 30: Colloque de la Division de cardiologie du CHUV - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne - D^{rs} L. F. Debétaz, P. Ruchat et X. Müller: «Chirurgie valvulaire: suivi à moyen et long termes (dix ans) des prothèses valvulaires St-Jude/double remplacement valvulaire».

17 h 45-18 h 15: Colloque de la Division de gastro-entérologie - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne - Professeur R. Siewert, Munich: «Traitement du carcinome malpighien de l'œsophage».

18 h 30: Colloque de l'Hôpital de zone de Payerne - Salle de conférences, Hôpital de Payerne - D^{resse} H. Alvero-Jackson, Payerne: «Carcinomes cutanés; mélanome malin: diagnostic, traitement et suivi».

VENDREDI 27 JUIN

8 h-13 h 30: Colloque du Service de dermatologie - Auditoire Beaumont, CHUV, Lausanne - 8 h: Journal Club/13 h 30: Présentation de malades.

LUNDI 30 JUIN

17 h 15: Colloque du Service de chirurgie - Salle de colloques du niveau 15-Sud, CHUV, Lausanne - D^{rs} I. Vecerina et R. Schneider, PD et MER: «Programme d'enseignement assisté par ordinateur: artériopathies des membres inférieurs».

MERCREDI 2 JUILLET

17 h 15-19 h: Colloque ORL (dans le cadre des colloques du Département des services de chirurgie) - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne - Dr F. Lang: «Apport de l'ultrasonographie endoscopique en bronchoesophalgie».

JEUDI 3 JUILLET

12 h 30-13 h 30: Colloque des Maladies infectieuses pour les praticiens - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne - Renseignements: Secrétariat du Dr T. Calandra, tél. 021/314 10 37 ou Dr J. D. Baumgartner, tél. 021/803 39 36.

VENDREDI 4 JUILLET

12 h 15: Colloque de l'Institut de physiologie - Salle de séminaires, niveau 3, de l'Institut de physiologie, rue du Bugnon 7, Lausanne - Dr

H. Sigmundsson, Trondheim (Norvège): «Inter- and intra-sensory modality in children with hand-eye coordination problems».

LUNDI 7 AU VENDREDI 11 JUILLET

8 h-17 h 30: Cours de la Fondation PRORAME (Promotion de la radioproduction dans le domaine médical) - «Cours de formation en radioprotection et en technique radiologique destinés aux médecins non radiologues» - Renseignements: Institut de radiophysique appliquée, Centre universitaire, 1015 Lausanne, tél. 021/693 31 65.

JEUDI 10 JUILLET

18 h-19 h: Colloque hebdomadaire du Jeudi du Service d'urologie - Salle de séminaires 6, CHUV, Lausanne - «Présentation de cas» - Renseignements: Secrétariat service, tél. 021/314 29 84.

VENDREDI 11 JUILLET

12 h 15: Colloque de l'Institut de physiologie - Salle de séminaires de l'Institut de physiologie, niveau 3, rue du Bugnon 7, Lausanne - Dr P. J. Roush, Manchester: «Electrical stimulation/neural recording experiments in primary auditory cortex with a chronic multiple electrode array supports the possibility of a cortical auditory prosthesis for the deaf».

JEUDI 24 JUILLET

18 h-19 h: Colloque hebdomadaire du Jeudi du Service d'urologie - Salle de séminaires 6, CHUV, Lausanne - «Présentation de cas» - Renseignements: Secrétariat service, tél. 021/314 29 84.

JEUDI 21 AOÛT

18 h-19 h: Colloque hebdomadaire du Jeudi du Service d'urologie - Salle de séminaires 6, CHUV, Lausanne - «Présentation de cas» - Renseignements: Secrétariat service, tél. 021/314 29 84.

MERCREDI 3 SEPTEMBRE

17 h 15: Colloque ORL (dans le cadre des colloques du Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie) - Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne - Dr A. Farron: «Nouvelles perspectives en chirurgie de l'épaule».

JEUDI 4 SEPTEMBRE

18 h-19 h: Colloque hebdomadaire du Jeudi du Service d'urologie - Salle de séminaires 6, CHUV, Lausanne - «Présentation de cas» - Renseignements: Secrétariat service, tél. 021/314 29 84.

Prochain délai de rédaction: pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 8 septembre et le 17 octobre 1997, nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 25 août 1997.

«Pourquoi
n'y ai-je pas pensé
plus tôt...»



Monothérapie
avec Corvaton[®]
molsidomine

En cas de coronaropathie de tous les degrés

Hoechst Marion Roussel

Composition: molsidomine, comprimés: 2, 4, 8 mg. OICM liste B. Indications: cardiopathies coronaires: angine de poitrine, infarctus du myocarde après stabilisation de la circulation. Posologie/Mode d'emploi: 2 - 3 x 2 mg ou 2 - 4 x 4 mg ou 1 - 2 x 8 mg, max 3 x 8 mg/j. Contre-indications: hypersensibilité, crise d'angine de poitrine, défaillance cardiaque aiguë, hypotension sévère. Précautions: infarctus récent, grossesse. Effet indésirables: céphalées, chute de la pression artérielle pouvant aller jusqu'au collapsus et choc, vertiges, nausées, réactions d'hypersensibilité. Interactions: antihypertensives, alcool. Présentations/Prix: 30*, 100* compr. 2/4/8 mg 21.50, 60.85/28.85, 82.25/43.60, 124.90 *admis aux caisses-maladie. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Serevent®: Présentations commerciales: Nébuliseur-doseur, Disk/Diskhaler, Diskus (inhalateur pulvérisant multidoseur). **Principe actif**: Salmeterolium (ut Salmeteroli xinafoas). **Glaxo Wellcome SA**, Bahnhofstr. 5, 3322 Schönbühl. **Indications**: Adultes: traitement à long terme des affections obstructives réversibles des bronches liées à l'asthme bronchique (asthme nocturne et asthme à l'effort inclus) et à la bronchite chronique avec ou sans emphysème pulmonaire. Traitement à long terme des bronchopneumopathies obstructives chroniques (BOC) avec réversibilité partielle de l'obstruction bronchique. **Enfants**: traitement à long terme des affections obstructives réversibles des bronches liées à l'asthme bronchique, y compris l'asthme à l'effort. Il est recommandé d'associer au traitement bronchodilatateur de fond par β_2 -stimulants de longue durée d'action, un traitement anti-inflammatoire par stéroïdes en inhalation (ou par os). **Posologie/Mode d'emploi**: Serevent est destiné à l'inhalation. **Adultes**: 50 μg (1-100 μg) 2x par jour. **Enfants (de 4 ans et plus)**: 50 μg 2x par jour. Le salmétérol ne remplace pas le traitement avec des médicaments anti-inflammatoires (corticostéroïdes). Lors d'une crise d'asthme aiguë, un β_2 -stimulant de courte durée d'action (p.ex. Ventolin) doit être administré. **Limitations d'emploi**: **Contre-indications**: Hypersensibilité à l'un des composants du Serevent. **Précautions**: La réponse au traitement devrait être surveillée à l'aide de tests d'exploration fonctionnelle respiratoire. Si il est nécessaire d'augmenter la dose du β_2 -agoniste, reconsidérer le schéma thérapeutique et instaurer une corticothérapie ou augmenter la posologie de la corticothérapie en cours. **Prudence** chez les patients atteints d'hypertension, de sténose sous-aortique hypertrophique idiopathique, de troubles cardio-vasculaires accompagnés d'arythmies, d'infarctus du myocarde récent, de diabète sucré et d'hypothyroïdie. **Catégorie de grossesse**: B. **Effets indésirables**: Tremor, agitation, sécheresse de la bouche, céphalées, palpitations cardiaques, bronchospasme paradoxal, crampes musculaires, myalgies, réactions d'hypersensibilité cutanée, arthralgies, tachycardie, interactions: β -bloquants non sélectifs (p.ex. propranolol); prudence avec les β -bloquants cardioselectifs. Possible interaction (effet additif) avec d'autres stimulateurs β_2 ou d'anticholinergiques. **Catégorie de vente**: B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

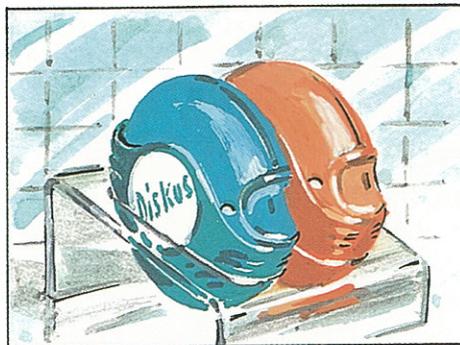
ASTHME



DISKUS®

L'inhalateur multidose pour une
thérapie antiasthmatique efficace

Salmeterol
SEREVENT®



Glaxo Respiration

Division of Glaxo Wellcome AG · 3322 Schönbühl

Axotide®
Propionate de fluticasone

Axotide®: Nébuliseur-doseur, Disk/Diskhaler, Diskus (inhalateur pulvérisant multidoseur). **Principe actif**: Fluticasonium (ut Fluticasoni propionas). **Glaxo Wellcome SA**, Bahnhofstr. 5, 3322 Schönbühl. **Indications**: Adultes et enfants de plus de 4 ans: Traitement de base de l'asthme bronchique, thérapie au long cours. **Posologie/Mode d'emploi**: Axotide est exclusivement destiné à l'inhalation. **Adultes et adolescents de plus de 16 ans**: Dose initiale 0,10 mg - 1,0 mg 2 x par jour, dose d'entretien (dose standard) 0,10 mg-0,50 mg 2 x par jour. **Enfants de plus de 4 ans**: 0,10 mg 2 x par jour. **Limitations d'emploi**: **Contre-indications**: Hypersensibilité à l'un des composants de l'Axotide. **Précautions**: La réponse au traitement devrait être surveillée à l'aide de tests d'exploration fonctionnelle respiratoire. En cas de nécessité d'augmenter la dose du β_2 -agoniste, reconsidérer le schéma thérapeutique et envisager une augmentation posologique de la corticothérapie. Chez un faible nombre de patients, l'inhalation de fortes doses (>1 mg/d) peut entraîner une baisse du taux de cortisol plasmatique, tandis que la fonction corticosurrénale et la capacité de réserve surrénalienne restent en général dans les limites de la normale. Dans des cas isolés, notamment chez les patients traités par des fortes doses quotidiennes (maximales) sur une longue période, une insuffisance corticosurrénale peut survenir. Une suppression prolongée de l'axe hypothalamo-surrénalien peut éventuellement provoquer des effets secondaires systémiques. On arrêtera resp. réduira avec une grande prudence les doses de corticostéroïde chez les patients dont la fonction corticosurrénale est diminuée à la suite d'une corticothérapie au long cours, soit systémique, soit inhalée à doses élevées. Une prudence particulière est de mise avec les patients atteints de tuberculose pulmonaire active ou quiescente, ou de mycose pulmonaire. **Catégorie de grossesse**: C. **Effets indésirables**: Enrouement; infection à Candida albicans localisée à la muqueuse buccale et pharyngée, réactions d'hypersensibilité cutanée, bronchospasme paradoxal. **Interactions**: Aucune interaction connue à ce jour. **Catégorie de vente**: B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des médicaments.