

**COURRIER**  
**DU M** **MEDECIN**  
**VAUDOIS**

numéro 5

mai - 93

ORGANE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE



**MÉDECINE PRIVÉE**  
**DANS LA TOURMENTE**

**POSITION DU COMITÉ SUR L'ASSURANCE MALADIE**



Bien sûr, c'est toujours moins cher.  
Mais au cabinet médical, ai-je fait  
le bon choix de m'occuper de tout?  
Ça c'est moins sûr! Il faut que j'en ai  
le cœur net. **La Caisse des médecins**  
ils vont me dire tout cela. Après tout,  
j'ai peut-être raison...

AWUNG  
1/93F



**ÄRZTEKASSE  
CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI**

Zürich  
Tel. 01/461 39 00

Basel  
Tel. 061/691 60 50

Bern  
Tel. 031/951 63 11

Zentralschweiz  
Tel. 041/48 72 22

Ostschweiz  
Tel. 071/28 72 72

Graubünden  
Tel. 091/56 95 26

Ticino  
Tel. 091/57 26 56

Genève  
Tél. 022/348 12 13

# Editorial

## *A qui profiterait la disparition de la médecine privée?*

*Au cours de ces derniers mois, le nombre de patients susceptibles d'être traités en cliniques privées a diminué de manière importante, suite à l'augmentation des primes des caisses maladie. L'assuré-payeur de prime, n'ayant souvent pas d'autre alternative pour réduire sa charge financière, a ainsi abandonné sa couverture privée ou semi-privée, reléguant au second plan les intérêts du patient potentiel qu'il est. Il a renoncé ainsi, bon gré mal gré, à certains avantages, parmi lesquels celui du libre choix du médecin. Les caisses maladie paraissent prêtes à défendre ce principe, dont elles sont conscientes de l'importance, même si, pour elles aussi, la situation dans le domaine du privé est devenue difficile; elles n'ont pas émis l'intention d'abandonner le navire en perdition! Même si nous nous réjouissons de cette position, nous savons qu'elles ne peuvent la justifier par des bons sentiments uniquement. Soumises à des contraintes économiques, elles doivent tirer ou espérer tirer à nouveau à l'avenir quelques bénéfices du secteur privé. Est-il donc abusif d'en déduire qu'elles ne profiteraient pas de sa disparition?*

*Comme le professeur Gilliland nous l'a brillamment démontré lors de notre assemblée générale d'automne, cette tendance à la diminution de la couverture d'assurance est la conséquence du désengagement financier progressif des collectivités publiques, au cours de ces dernières années, au détriment des assurés. Cette situation ne manquera pas d'engendrer une surcharge des hôpitaux publics, avec une augmentation proportionnelle de leurs frais, finalement à la charge de l'Etat. Si la part du secteur privé, financée essentiellement par les contrats privés, diminue, celle du secteur public, subventionnée, ne peut qu'augmenter. Pour l'Etat, le résultat de cette tentative d'économie sera à l'opposé du but recherché. Superbe autogoal! L'Etat n'aura donc pas d'avantages à retirer de cet affaiblissement du secteur privé.*

*La surcharge des hôpitaux publics, aggravée par la réduction du nombre de lits prévue, risque de nuire à la qualité des soins qui y sont prodigués, sans parler de l'apparition probable de listes d'attente, avec tous les inconvénients que cela représente pour les patients, le personnel, les médecins qui y exercent aussi bien que ceux qui y adressent leurs patients. Tous pourront donc subir des conséquences négatives d'un affaiblissement du privé.*

*La qualité des soins donnés à nos patients est notre préoccupation majeure. Dans leur intérêt, et quelles que soient notre type d'activité et notre spécialité, nous devons faire en sorte que, conjointement au service public, chacun ayant son rôle, la médecine privée reste l'un des piliers de notre système sanitaire. Il s'agit de soutenir activement ce système à deux piliers, en ayant recours autant que possible au secteur privé, dont la disparition ne profiterait à personne.*

D<sup>r</sup> P.-O. Rosselet

# Sommaire

1

Editorial  
A qui profiterait la disparition de la médecine privée?

3

Dossier  
Tant va la cruche à l'eau, qu'à la fin... elle tue la poule aux œufs d'or

5

La médecine privée dans la tempête

7

Réaction de la Faculté à une situation préoccupante

8

Situation des cliniques privées: les généralistes pas concernés?

9

L'obstétrique «libérale» en péril?

10

La médecine privée vue par les responsables des cliniques

11

Courrier du lecteur

13

Communiqués  
Rapport de la Commission des cartels (CC)

15

Calendrier

LABORATOIRES

MÉDECINS

PERMANENCES

MÉDECINS-DENTISTES

PHYSIOTHÉRAPEUTES

à vos problèmes  
de gestion...



**GESPOWER**  
Fiduciaire et applications informatiques

... nos solutions

CH-1224 GENEVE  
20, ch. Saladin  
Tél. : (022) 348 08 48  
Fax : (022) 348 00 02

B-1180 BRUXELLES  
2, av. Kammerdelle  
Tél. : (2) 375 91 01  
Fax : (2) 375 92 14

**M. AMREIN**

Orthopédiste-bandagiste

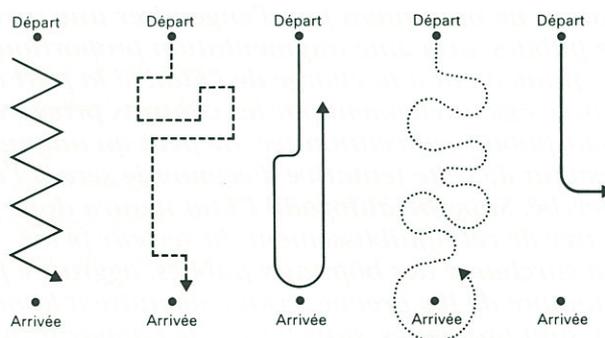


Atelier spécialisé pour la fabrication de prothèses,  
appareils et corsets orthopédiques, lombostats  
en tissus, supports plantaires, bandages  
Location de cannes anglaises

**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

Quelles expériences avez-vous faites  
en déclarant un sinistre  
à votre compagnie d'assurance ?



**winterthur**

De nous, vous pouvez attendre plus.

**Direction régionale  
de Lausanne :**  
Avenue Benjamin-Constant 1  
1002 Lausanne  
Téléphone 021/319 51 11

# Dossier

## Tant va la cruche à l'eau, qu'à la fin... elle tue la poule aux œufs d'or!

Proverbialement et avec une certaine ironie, c'est ainsi que pourrait s'écrire l'histoire de l'hospitalisation privée en terre romande et, plus particulièrement, en Pays de Vaud. Pourtant le conte et les comptes commençaient bien:

Il était une fois un patient qui désirait, en cas d'atteinte grave de sa santé, se garantir le libre choix de son médecin et de l'établissement hospitalier, cela tout en évitant les aléas financiers qui pourraient en découler. Un assureur, à l'oreille attentive, saisit alors l'occasion de lui proposer un marché: «Contre une modique redevance régulière, et en l'absence actuelle d'une péjoration de ton état de santé, je suis d'accord de t'offrir une couverture complémentaire...» (mais il suffit, vous connaissez la suite).

### Les apprentis sorciers

L'affaire fut donc conclue entre les intéressés. Et tous les partenaires concernés se déclarèrent liminairement enchantés des premiers résultats. Dans un premier temps seulement, car, tout comme l'apprenti sorcier, s'ils connaissaient la formule de départ, ils ignoraient celle qui met fin aux débordements et aux effets pervers.

Tout à l'euphorie de débuts prometteurs, les assureurs – les plus inconséquents *a priori* – ouvrirent, dans une surenchère effrénée, le catalogue de leurs prestations. Des seules affections graves de l'exorde, on passa par étapes aux maladies bénignes, pour aller jusqu'à la couverture des maladies chroniques en terminant par les atteintes psychiques. Oubliant que leur rôle ne peut s'exercer que sur la scène du risque, donc de l'élément indésirable, ils allèrent jusqu'à proposer de payer les conséquences économiques, hors des hypothèques sociales imposées par le législateur et sans restriction, de l'événement souhaitable et program-

mable que représente la maternité. Un peu comme si un assureur RC et casco véhicules, posté à l'entrée du Salon de l'automobile, agrémentait son offre par la prise en charge des frais nés d'un désir de changement de voiture! Plus fort encore, des compagnies privées qui s'étaient engagées contractuellement à verser le montant intégral de l'indemnité journalière souscrite en

*Les premières  
mesures entreprises  
ont entraîné une  
réduction probante  
des coûts d'environ  
12%. Au mieux, cette  
économie compense  
aujourd'hui la  
désaffectation des  
assurés pour les  
couvertures  
complémentaires et  
permet le maintien  
des primes aux taux  
actuels ou leur  
indexation minime*

cas d'hospitalisation crurent judicieux, pour éviter de verser la part dépassant les frais réels, de proposer une assurance «illimitée», laquelle effectivement corrigeait ce travers à leur bénéfice dans un premier temps. Mais elle ouvrait parallèlement la porte à l'escalade des prix: le dernier frein aux prétentions pécuniaires des uns et des autres venait de céder.

### Tous coupables

Quand une fissure se produit dans un édifice construit aussi fragilement et lorsque la poussée des événements est forte, il n'est pas difficile d'en prévoir les conséquences. Il est cependant moins aisé d'en déterminer les diverses causes et de leur attribuer leur juste part de responsabilité. Trop occupés à tenter de colmater la brèche engendrée par leur imprévoyance, les assureurs ont alors agi bien souvent avec inconstance et incohérence. Situés leur position en aval du phénomène, pour eux la faute étant en amont. Lorsque cette dernière était imputable à la surconsommation de l'assuré, ils cherchaient inconséquemment à sanctionner le dispensateur de soins (application des articles 16, 23 et 24 LAMA). Quand en revanche l'erreur relevait du fournisseur de soins, c'était en réalité l'assuré qui en subissait la réelle finalité (limitation du «demi-privé» à 75%). Au vrai, tous étaient coupables et aucun des partenaires au système de santé ne saurait trouver l'absolution. Le procès de l'assureur étant grandement fait, il reste à mettre en exergue, de manière non exhaustive, les principaux débordements qui par ailleurs ne surent être endigués: suréquipement des cliniques, absence de rationalisation et de coordination, politique de prestige du secteur privé, pléthore médicale, appât du gain de quelques moutons noirs, manque de transparence généralisé, hospitalisation et incapacités de travail trop longues, indécence des prétentions du patient / assuré, déresponsabilisation individuelle, etc.

### Naufrage dans un cercle vicieux

La conjugaison des faits précédents a conduit à une exponentielle courbe

des coûts qui s'est rapidement avérée ne pouvoir être contrecarrée par les assureurs. Ces derniers, après avoir quelquefois subventionné leur assurance de base grâce aux bénéfices des assurances complémentaires, voyaient avec effroi le moment où le sens allait s'inverser et où l'Etat prendrait avec raison les dispositions drastiques qui s'imposaient. A titre d'exemple, en 1990 un seul accouchement en privé «mangeait» à lui seul vingt ans d'une cotisation complémentaire moyenne et la part totale des prestations pour maternité grevait la moitié des revenus de la branche d'assurance en question.

Notons d'autre part que les rares assureurs privés pratiquant encore dans ce domaine vivaient également dans le vent de panique né de ce marasme. Ne vit-on pas en cette occurrence une compagnie offrir à ses acquiescés une commission de Fr. 150.- à Fr. 300.- pour tout contrat dont ils obtenaient la résiliation! Le monde de l'assurance tournait à l'envers...

Seule une augmentation massive des primes était à même semblait-il de rétablir l'équilibre définitivement rompu. Or elle survint au moment précis où les Chambres fédérales introduisaient des mesures d'urgence sur l'assurance maladie (décembre 1991 et octobre 1992) et où les autorités cantonales genevoises et vaudoises concoctaient des législations égalitaristes. Ce furent en priorité les assurés entrés jeunes dans une caisse, ceux qui avaient choisi une franchise à option plus élevée et ceux qu'une prévoyance étendue ne rebutait pas qui les subirent. L'addition de ces deux onéreuses adaptations a ainsi porté un coup fatal à l'assurance complémentaire. Elle fut moins jugée comme un luxe inutile que comme une possibilité, par une résiliation rapide, de rétablir un budget ménager gravement compromis. L'hémorragie fut pénible et les chiffres concurrentiellement fantaisistes an-

noncés par les assureurs (moins 10% à 15%) cachaient mal une réalité qui sera en fin de compte plus près du double. Et comme les assurés qui ont renoncé à cette couverture complémentaire sont par définition de bons risques susceptibles de s'en passer sans dommages, il n'est point besoin d'expliquer dans quel cercle économique vicieux se trouvèrent alors enfermés chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens, administrateurs de cliniques et dirigeants d'assurances (voire directeurs d'offices de remboursement...) qui doivent tous vivre des ressources de ce secteur du marché de la santé.

## Opération survie

C'est donc dans un contexte d'affolement général que se firent les premières tentatives d'une recherche de solution entre partenaires. Dire que le dialogue fut difficile en ces circonstances est un pur euphémisme. La tension était telle que chacun était certain de déceler un piège sous chaque mot, une intention larvée dans toute proposition. Bref, personne n'écoutait personne.

Et pourtant le miracle eut lieu. Au plus fort des oppositions, la raison sut pourtant faire son chemin, insidieusement et obstinément. Une grande part du mérite en revient à la délégation ad hoc du corps médical et plus particulièrement à son président, Alain Depeursinge. Premier instigateur d'un débat ouvert, il a permis une véritable prise de conscience dans le milieu médical de la réalité d'une situation gravissime, et ce bien avant celle qui suivit dans les cliniques privées pourtant mieux rompues aux exigences d'une saine gestion économique d'un système de santé.

Très vite naquirent sous son im-

pulsion des thérapies efficaces qui trouvèrent heureusement un terrain ameubli. Blocage des honoraires, réduction des temps de séjour, contrôle des dépassements du tarif d'usage privé, hospitalisation d'un jour (4 heures à 14 heures), etc., furent à l'origine d'un frein aux coûts dont les incidences se firent presque immédiatement sentir. Si les obstétriciens furent les derniers à réagir, on doit à la vérité de relever, à quelques exceptions près, qu'ils le firent alors au mieux des attentes exprimées.

## Demain est un nouveau jour

Alors qui des résultats et de l'avenir du secteur hospitalier privé? Il est un peu tardif dans l'action et un peu tôt dans les effets pour le dire avec certitude. Toutefois, les premières mesures entreprises ont entraîné une réduction probante des coûts d'environ 12%. Au mieux, cette économie compense aujourd'hui la désaffection des assurés pour les couvertures complémentaires et permet le maintien des primes aux taux actuels ou leur indexation minimale. A long terme, elle devrait permettre, si l'effort est soutenu, de donner un regain d'intérêt à une forme d'assurance susceptible de toucher une clientèle beaucoup plus large grâce à un rapport prix/prestation nettement plus attractif. C'est à cette tâche qu'a décidé de s'atteler la Commission de l'hospitalisation privée de la Conférence des caisses maladie romandes. Avec un unique objectif qui justifie à lui seul la formule offerte: le maintien pour l'assuré du libre choix du praticien et de l'établissement hospitalier comme garant d'une médecine de haute qualité.

J.-P. Diserens



Votre 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, du nouveau coupé Série 3 à la fabuleuse 850 i en passant par la nouvelle et dynamique Série 5 Touring

# La médecine privée dans la tempête

Quelle tempête? Que se passe-t-il donc dans notre canton?

Dans le dernier *Courrier du Médecin vaudois* nous vous avons exposé les actions des médecins travaillant en cliniques privées et la lettre adressée à nos autorités. «Le Conseil d'Etat ne répond ni aux lettres anonymes ni aux lettres ouvertes», nous a écrit le conseiller d'Etat Philippe Pidoux qui, par ailleurs, n'a pas répondu à nos questions précises quant à la politique de santé de notre canton et nous renvoie au Département de la prévoyance sociale...

Nouvelle loi sur l'assurance obligatoire, planification sanitaire modifiée (on enlève ici des lits, on veut en construire d'autres ailleurs), pléthore médicale, recherche du monopole par le Service des hospices, comment s'y retrouver? Y a-t-il une logique, une politique de santé cohérente dans ce canton?

L'Etat pousse les services du CHUV à augmenter leurs activités «rentables» pour lui (privés, ambulatoires, etc.) au détriment de l'enseignement et de la complémentarité entre les praticiens établis à l'extérieur et ceux du CHUV. La résultante en est que le CHUV forme des médecins qui n'auront pas de travail.

Les coûts des assurances de base sont «calculés» sur l'estimation des caisses maladie et non sur des bases de coûts réels (cf. récente conférence de presse de la SVM).

S'ajoutent encore à cela les AFU et la révision de la LAM, le tout assainonné à la «Sauce commission des cartels».

Notre conseiller d'Etat Philippe Pidoux parle de concurrence sur la qualité et les prix entre médecine publique et médecine privée, alors que personne ne sait ce que coûte la médecine publique.

C'est cela la tempête et le chaos dans lesquels les médecins vaudois, tous les médecins, hospitaliers et extrahospitaliers, doivent se battre pour malgré tout exercer leur profession qui exige liberté d'action et responsabilité. On leur répond réduction des coûts et rationnement des soins et on les culpabilise.

Une commission du Grand Conseil ne vient-elle pas de dire qu'il faudra, d'une manière ou d'une autre, indiquer aux médecins de l'an 2000 ce qu'ils devront faire, leur dicter des attitudes et des schémas de «prestataires de soins» pour palier à l'augmentation des coûts.

C'est toute l'autorité médicale, dans son sens utile au patient, qui est remise en cause...

En effet, quand l'autorité administrative remplace l'autorité médicale, la conscience médicale et le sens des responsabilités s'amenuisent.

## La médecine privée dans la tempête!

Les médecins «privés» sont-ils des médecins à part? Ne s'agit-il que de quelques spécialistes jalouxés de leurs confrères et travaillant en cliniques, ou s'agit-il de tous les médecins, généra-

listes et spécialistes, qui doivent lutter pour leur liberté d'action vis-à-vis des législateurs et des administrations des assurances pour ceux qui sont installés, et vis-à-vis des administrations des établissements dans lesquelles ils travaillent pour ceux qui sont hospitaliers (cela aussi bien en cliniques que dans le GHRV ou au CHUV)?

Chaque médecin se bat pour avoir des conditions de travail convenables, c'est-à-dire des conditions de libre choix des moyens de diagnostics et de traitements.

Sur ce plan fondamental il n'y a pas de différence entre médecins et si la médecine dite «privée» est actuellement dans une tempête, celle-ci concerne, me semble-t-il, tout le corps médical.

*D<sup>r</sup> A. Depeursinge  
Président de la Commission  
des médecins travaillant  
en cliniques privées*

### À REMETTRE D'OCCASION

(prix très avantageux)

### ENCYCLOPÉDIE MÉDICO-CHIRURGICALE

**PSYCHIATRIE** (3 vol.)  
et **NEUROLOGIE** (3 vol.)  
tenus à jour.

Tél. 021/23 21 60 (dès 17 h.)

## 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

# QUEL MÉDECIN

souhaiterait profiter du

# CABINET MÉDICAL

que nous installons dans un immeuble  
neuf à

# LAUSANNE?

Alvazzi Promotions SA  
CP 32 – 1350 Orbe  
Tél. 024/41 29 90



Clinique de Montchoisi  
Lausanne

met en location pour date à convenir,  
à proximité de la clinique

## Un grand cabinet médical

5 pièces, agencé, WC, bain,  
cuisine, laboratoire  
(rez-de-chaussée sur jardin)

## Un petit cabinet médical

2½ pièces + hall  
(rez inférieur sur jardin)

avec service quotidien et linge fourni.  
Bus à quelques minutes.

Pour tout renseignement complémentaire,  
veuillez contacter:

M<sup>me</sup> Ch. Longchamp, sous-directrice  
Ch. des Allinges 10, 1006 Lausanne  
Tél. 619 39 39



Clinique  
de La Source  
Lausanne

met en **location** à proximité immédiate de  
son établissement et

dès l'été 1993  
plusieurs  
cabinets médicaux

ENCORE 4 LOCAUX  
DISPONIBLES SUR 10

dans **immeuble neuf** en construction, à  
l'avenue des Bergières 2, à 1004 Lausanne,  
et comprenant 5 étages de 200 m<sup>2</sup> chacun.  
Surfaces, sans paroi, à répartir entre 2 ou 3  
cabinets par étage, au gré des preneurs.

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

Pour la création d'un nouveau

## CABINET MÉDICAL DE GROUPE

ouverture automne 1993/printemps 1994

à Ecublens, région en plein développement entre Lausanne  
et Morges (40 à 50 000 habitants)

**actuellement 1 médecin pour 1800 habitants**

Nous cherchons la collaboration de

## JEUNES MÉDECINS

désirant s'installer

en **médecine générale** et spécialistes en **pédiatrie**,  
**gynécologie**, **ORL**, **dermatologie**, **rhumatologie**,  
**radiologie**, **orthopédie**,

ainsi que des spécialistes en

**analyses**, **physiothérapie** et en **soins dentaires**.

**Excellente situation:** A proximité immédiate de nombreux  
commerces avec PTT, banque, pharmacie.

**Grand parking gratuit de 600 places**  
Transports publics à proximité.

**Possibilités de financement à discuter.**

Ecrire sous chiffre **CM-593**  
aux Editions de la Tour SA,  
case postale 880 – 1001 Lausanne

# Réaction de la Faculté à une situation préoccupante

Monsieur le Rédacteur,

Dans votre courrier du 2 avril dernier, exprimant les difficultés actuelles de la pratique privée, vous demandez à connaître le point de vue de la Faculté. Je suis heureux de cette opportunité car, comme vous, nous sommes préoccupés de l'évolution actuelle, même si celle-ci relève davantage de l'organisation du système sanitaire et de son financement que de l'éducation et de la pratique médicales.

La résiliation des contrats d'assurance complémentaire en raison de l'augmentation des primes concerne actuellement environ 20% des assurés et il est vraisemblable que ce taux s'élèvera dans les mois à venir. On vit actuellement le contrecoup d'une politique où l'ouverture d'établissements privés relevait parfois davantage de considérations économiques et financières que des réels besoins médicaux de la population. Il est à prévoir que cette évolution touchera avant tout la clientèle des cliniques privées et le corps médical qui lui est attaché. Les difficultés actuelles exigent de considérer les intérêts de tous les partenaires impliqués. La Faculté en est un. Sans disposer de l'ensemble des éléments du problème, nous portons dès maintenant nos réflexions sur les dispositions suivantes, qui concernent à la fois la pléthore médicale et les relations interprofessionnelles.

## Limitation de l'accès aux études médicales

Depuis plusieurs années, des efforts ont été entrepris auprès des gymnasiens pour tenter de décourager

ceux d'entre eux dont la motivation n'était pas claire. Ces efforts ne suffisent manifestement plus. Preuve en est l'augmentation de 28% enregistrée pour les inscriptions en médecine au cours des trois dernières années. La Faculté de Lausanne suivra les recommandations urgentes de la Commission universitaire suisse visant à une sélection accrue lors du premier examen propédeutique. Par ailleurs, la CUS définit actuellement les dispositions permettant l'introduction d'une sélection préuniversitaire jugée indispensable tant par les autorités politiques que professionnelles.

## Modification de l'ordonnance réglant les examens de professions médicales

Des démarches sont actuellement en cours auprès du Conseil fédéral afin de limiter à deux fois les possibilités de se présenter aux examens propédeutiques. D'autres réformes sont envisagées qui visent à prévenir les échecs tardifs qui coûtent cher aux candidats malheureux comme à la communauté.

## Limitation de l'accès à la spécialisation

En collaboration étroite avec les sociétés de spécialités, les enseignants universitaires devront être rendus attentifs à la nécessité d'une adéquation entre le nombre de spécialistes à for-

mer et les réels besoins de la population. Cette mesure devrait mettre un terme à l'engouement démesuré que suscitent certains domaines de la médecine. D'entente avec l'Association suisse des médecins assistants, des directives ont été établies par la Faculté de médecine et le Service des hospices cantonaux qui préconisent qu'un plan de formation soit mis sur pied pour chaque médecin assistant lors de son engagement.

## Amélioration des relations entre l'hôpital universitaire et la médecine pratique

La Faculté et la direction médicale des hospices s'efforcent de définir les principes d'une meilleure collaboration fondée sur le respect des intérêts de chaque partenaire. La consultation ambulatoire, la convocation pour contrôle de malades, la conduite du traitement sont souvent à l'origine de désaccords, de disputes et de malentendus.

## Recherche d'une meilleure cohésion professionnelle

Les intérêts parfois divergents au sein de la communauté médicale amènent à une dispersion des efforts et à un antagonisme dans l'action dont d'autres tirent parti. Il importe, dans les circonstances actuelles, de faire tomber les barrières érigées entre les tenants d'une médecine vis-à-vis d'une autre, les praticiens de médecine générale et les spécialistes, les médecins hospitaliers universitaires et les médecins des hôpitaux publics et privés, la Faculté et les sociétés médicales cantonales, etc. En établissant des règles de collaboration et de conduite professionnelle fondées sur une attitude éthique, on devrait, par un esprit d'ouverture et de dialogue, lever les malentendus.

Soyez certain que le sujet de vos préoccupations actuelles ne laisse pas indifférent le Décanat ni la Faculté.

*Le doyen:  
Professeur C. Perret*



### Prochaines parutions:

N° 6/93  
23 juin 1993  
(délai rédactionnel:  
31 mai 1993)

N° 7/93  
18 août 1993  
(délai rédactionnel:  
26 juillet 1993)

# Situation des cliniques privées: les généralistes pas concernés?

De prime abord, la réponse à cette question semble évidente: les généralistes ne sont pas concernés. Quand le comité de rédaction du *Courrier du Médecin vaudois* a demandé aux omnipraticiens de s'exprimer sur le sujet, ma première réaction a été de me récuser. Mais en détaillant un peu mieux les arguments lancés dans le cadre de la polémique qui s'est développée ces dernières semaines, on constate que l'ensemble des relations du corps médical avec notre système de santé y est impliqué, de même que notre image auprès du public.

Le coût très élevé des primes d'assurance maladie dans le canton de Vaud fait l'objet de nombreux débats. Plusieurs questions, comme les comparaisons entre Vaud et Zurich qui ont un coût de la santé par habitant comparable alors que les primes y sont très différentes, doivent absolument recevoir une réponse. La transparence des coûts que l'on exige du corps médical doit également être imposée aux hôpitaux universitaires et aux caisses maladie. Mais on trouve surtout, au centre de la polémique, accusée d'être la principale responsable de la situation, la nouvelle loi vaudoise sur l'assurance maladie. En égalisant les primes entre toutes les classes d'âges, elle a provoqué une forte hausse des primes chez les jeunes adultes, chez qui l'on trouve la plus forte proportion d'assurés en classe privée. Il en est résulté un certain nombre de résiliations de contrats privés, d'où la crainte des cliniques privées et des médecins qui y travaillent d'une baisse sensible de leur activité. D'où aussi le risque du report de cette activité sur des hôpitaux publics, souvent surchargés. Le problème est réel et ne doit pas être pris à la légère. On peut par ailleurs regretter que, lorsqu'il s'agit de décharger des services publics débordés, l'Etat de Vaud ne sache pas utiliser les structures privées existantes comme d'autres cantons romands ont su le faire (pour les soins intensifs à Genève par exemple). Mais est-ce une raison pour rejeter en bloc tous les éléments de la nouvelle loi vaudoise?

L'obligation d'assurance tant décriée a pourtant apporté bien des améliorations: l'abandon des réserves, le libre passage d'une caisse à l'autre, une péréquation financière entre caisses

*on peut considérer  
que la situation  
vaudoise actuelle est  
le laboratoire ou la  
répétition générale  
de ce qui se passera  
dans toute la Suisse  
en cas d'acceptation  
d'une nouvelle loi  
sur l'assurance  
maladie*

encore à améliorer, l'impossibilité d'exclure un assuré, la disparition de la limite de la durée d'hospitalisation à 720 jours, autant d'éléments qui me semblent extrêmement positifs. Il ne faut pas oublier non plus que si les primes des jeunes adultes ont augmenté, les primes des personnes âgées ont considérablement diminué, soulageant une classe de population économiquement faible d'une très lourde charge financière.

Les principaux bénéficiaires de la réforme, patients non assurés, personnes âgées, marginaux, malades chroniques, sont bien sûr beaucoup plus fréquemment rencontrés dans la clientèle des généralistes que dans

celle des cliniques privées, mais leur intérêt n'est cependant pas pour autant négligeable.

En se plaçant dans un contexte plus large, on peut considérer que la situation vaudoise actuelle est le laboratoire ou la répétition générale de ce qui se passera dans toute la Suisse en cas d'acceptation d'une nouvelle loi sur l'assurance maladie, issue du projet de la Commission Schoch. Ne vouloir en voir que les aspects négatifs pour pouvoir, la conscience tranquille, la rejeter en bloc, est une attitude très péroratoire. Le projet de loi dont débat actuellement le Parlement fédéral est assez proche de notre loi vaudoise. Que le corps médical pèse de tout son poids pour qu'on l'améliore ou pour éviter qu'en en aggrave les défauts est une tâche prioritaire, mais le rejeter d'emblée (ou faire des contre-propositions totalement irréalisables à court ou moyen terme, ce qui revient exactement au même), place le corps médical dans une position de Neinsager éternel, et nous retire toute crédibilité.

Nous, généralistes, n'avons rien perdu ni gagné à la nouvelle loi vaudoise. Beaucoup de nos patients y ont plus gagné que perdu. Nous ne voulons pas nous désolidariser de nos confrères pratiquant en cliniques privées, mais d'autres intérêts doivent aussi être pris en compte et nous aurons tous beaucoup à perdre si la polémique actuelle pousse le corps médical vers une attitude de blocage crispé et de refus indifférencié.

*D<sup>r</sup> J.-P. Pavillon  
Président du GMO*

CHUV, Auditoire Tissot, le 11 juin 1993 à 17 heures

Le D<sup>r</sup> René Noto, médecin général commandant de l'Ecole nationale du Service de santé de l'armée française, parle de:

## Catastrophe et organisation des secours

Ce brillant orateur, ancien médecin responsable des pompiers de Paris, nous fait l'honneur de cet exposé.

En deuxième partie, le D<sup>r</sup> Menthonnex, de Grenoble, fera un exposé sur:

## Un service d'ambulance modèle, le SAMU 38

Tous les médecins intéressés à la médecine d'urgence et à la protection de la population lors de catastrophes seront là!

# L'obstétrique «libérale» en péril?

Monsieur le Rédacteur,

Le point de vue de l'obstétricien est demandé sur l'avenir de son art en médecine privée.

Des nombreuses considérations faites à ce jour, il manque l'opinion des assurés eux-mêmes envers leurs caisses.

Examinons les caisses maladie qui assurent en privé dans ce domaine. De longue date, les agents d'assurance ont proposé la couverture d'assurance intégrale dans les établissements et cliniques ainsi que le libre choix du médecin. Depuis une vingtaine d'années certaines caisses assurent, en particulier, les bons risques, soit les personnes jeunes; ces dernières, dans la suite logique des événements, vont créer une famille ce qui est fondamental pour la pérennité de notre pays. A cet effet, on constate qu'une partie des cotisations des hommes servent à équilibrer les prestations versées aux femmes lors des accouchements. Ce lien de solidarité est appréciable car l'homme est aussi concerné par la grossesse.

Comme d'autres caisses, la Caisse cantonale vaudoise ne semble pas avoir compris ce mouvement de solidarité. En effet, elle a créé la couverture «Nativa» avec majoration des primes des assurées par rapport à celles des hommes, et comportant une période minimale de cinq ans, après une période de carence de 720 jours et sans période transitoire.

Une autre innovation est celle de la FAMA qui propose le «chèque santé»; en résumé, les assurées continuent à payer des cotisations pour une hospitalisation en privé mais elles sont conseillées d'accoucher en service général ou à domicile. Dans ces cas, une somme de Fr. 2500.- est versée à la patiente qui pourra utiliser ce montant pour payer des frais de soins non remboursés par une autre classe d'assurance. A notre avis, il s'agit d'une concurrence déloyale envers les cliniques privées et envers les médecins. Il est certain que les frais d'hospitalisation ont augmenté non seulement dans la pratique privée mais également dans les hôpitaux de l'Etat. Cependant le déficit de l'Etat passe souvent inaperçu puisqu'il est comblé, en grande partie, par les impôts des contribuables et également patients.

Les cliniques privées doivent se gérer d'une façon autonome. Leurs frais d'administration se sont accrus, donc répercussion sur les factures des patients. Ces augmentations méritent une

analyse approfondie qui est d'ailleurs en bonne voie de réalisation puisqu'un dialogue s'est établi entre les caisses maladie et les cliniques privées.

Un tarif d'usage privé a été institué, lequel est largement suivi par nos confrères, malgré quelques écarts observés. Nous nous sommes ralliés aux mesures proposées par la Commission des médecins travaillant en cliniques privées concernant la réduction de la durée du séjour hospitalier et avons accepté de rester dans la moyenne de la fourchette pour la facturation des actes obstétricaux. Depuis l'entrée en vigueur de ces accords, soit le 1<sup>er</sup> septembre 1992, nous constatons que les obstétriciens respectent ces dispositions (chiffres à l'appui).

En revanche, certaines caisses déjà citées prennent des mesures unilatérales sans nous avoir consultés. En plus, elles émettent un veto quant au remboursement des frais médicaux occasionnés par des mesures de

conservation de grossesse. Cela est une ingérence intolérable dans la conduite des actes médicaux qui relèvent du corps médical et non des gestionnaires des caisses maladie.

En conclusion, le Groupement des gynécologues vaudois a toujours sollicité une concertation à trois pôles: caisses maladie, cliniques privées et corps médical, afin d'améliorer la situation. Il est navrant de constater que trop souvent ce sont des caisses maladie qui ne respectent pas les accords passés et c'est par des mesures abusives que la pratique de l'obstétrique en privé est menacée. Nous osons espérer qu'une meilleure compréhension interviendra pour pouvoir continuer à exercer une profession, non seulement de plus en plus exigeante, mais très belle en son accomplissement.

Pour le GGV:

D<sup>r</sup> E. Wilson, président

27 mai 1993, de 9 à 12 h. 30  
Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne

## Les Jeudis de la Vaudoise

### *Le diabète type II, acquisitions récentes*

**Responsables:** Professeur A. Pecoud, PMU, Lausanne  
Professeur R. Gaillard, division d'endocrinologie,  
CHUV, Lausanne

**Modérateur:** D<sup>r</sup> G. Abetel, Orbe

- 9 h. *Introduction:* D<sup>r</sup> G. Abetel, Orbe  
9 h. 10 *Cellules bêta pancréatiques et diabète de type II*  
D<sup>r</sup> G. Waeber, Lausanne  
9 h. 35 *Facteurs déterminant la glycémie dans un diabète type II*  
D<sup>r</sup> L. Tappy, Lausanne  
10 h. *Physiopathologie des complications chroniques*  
D<sup>r</sup> F. Gomez, privat-docent, Lausanne  
10 h. 30 *Traitement du patient obèse et diabétique: un défi*  
D<sup>r</sup> A. Golay, Genève  
11 h. Pause  
11 h. 30 *Traitements futurs: transplantation de pancréas  
ou d'îlots pancréatiques*  
D<sup>r</sup> P. Morel, privat-docent, Genève  
11 h. 50 *Diabète et insuffisance rénale chronique:  
gérer l'échec, planifier le futur...*  
D<sup>r</sup> M. Burnier, privat-docent, D<sup>r</sup> M. Vannotti,  
professeur J.-P. Wauters, Lausanne  
12 h. 30 Fin de la réunion

# La médecine privée vue par les responsables des cliniques

Quel est l'avenir des cliniques privées? Quelles sont les perspectives de la médecine libérale?

Ce serait être très présomptueux que de pouvoir répondre à toutes ces questions.

Actuellement, les cliniques privées sont confrontées aux mêmes difficultés et incertitudes économiques que les autres entreprises. Elles constatent aussi que, pour pouvoir subsister, elles doivent rester compétitives et par conséquent limiter au maximum les coûts, tout en maintenant ou même en améliorant leurs prestations.

En examinant, par exemple, ce qui peut bien rendre une entreprise hospitalière privée plus attrayante qu'un hôpital public, on découvrira peut-être les critères suivants:

- prestations optimales sous l'angle des soins médicaux et infirmiers;
- dévouement à la tâche assignée, meilleure identification du personnel à tous les niveaux de l'entreprise;
- bon rapport coûts/efficacité;
- relations avec les patients et leurs proches en tant qu'hôtes;
- acceptation sans délai de tous patients, y compris les cas urgents.

C'est donc la tâche de toute entreprise que de refaire son examen de conscience à la lumière de ces critères et d'autres encore. Au niveau politique, ce sont les réflexes de défense qui prédominent pour l'instant; ils s'expriment par des mesures relatives au droit de construire, par des classifications contraignantes au sein de la planification hospitalière et autres pressions analogues.

Ce faisant, on a oublié que la liberté du commerce fait aussi partie de la notion d'économie concurrentielle, acceptée par ailleurs.

Après les années d'euphorie de 1980 à 1990 au cours desquelles tous les établissements s'équipent des moyens les plus sophistiqués et très chers, situation qui a eu encore des répercussions tout récemment, la réalité se veut différente. Tous les moyens techniques acquis répondaient à un besoin, la santé étant devenue une des préoccupations majeures de notre population. Les médias ont amplifié ce phénomène en vulgarisant les connaissances en matière de santé.

Qu'elles soient bien ou mal assimilées, elles mettent dans le doute toute une population dont les exigences se sont accrues depuis une vingtaine d'années et ont pu se concrétiser du fait même du développement des techniques. La fascination qu'exercent des appareils tels que le scanner, l'IRM, le lithotriteur par exemple, le démontre.

Conséquence de cette évolution: les patients, longtemps indifférents à l'équipement des hôpitaux, se sont transformés en requérants des derniers progrès techniques, dès qu'un problème se pose à eux.

Aujourd'hui, nous devons renforcer la coordination de nos prestations entre cliniques d'abord et entre cliniques et corps médical ensuite; une collaboration plus étroite doit être recherchée à tous les niveaux.

Nous ne sommes certes pas seuls sur le marché de la santé. Nous présentons cependant une alternative indispensable, un choix et un attrait qui ont certainement grandement contribué à la qualité des soins dans notre canton.

Mieux gérer, ai-je dit plus haut. Face à la conjoncture économique que nous vivons, plus que jamais nous devons nous remettre en question. Cela à tous les niveaux. Nous avons réussi à atteindre des sommets. Nous devons maintenant redescendre la pente d'un pas sûr. Ce n'est pas en nous lamentant sur notre sort que nous arriverons à remédier à la situation. La peur paralyse et nous n'avons pas besoin de cela actuellement. Si nous faisons face ensemble à cette période difficile en la considérant comme un défi qui vaut la peine d'être relevé et non pas seulement comme une menace, nous aurons devant nous un avenir prometteur dans un monde en mutation. Il appartient à chacun d'entre nous d'œuvrer dans ce sens.

Pour conclure, je citerai ces paroles de Kennedy: «La vie obéit à la loi du changement; c'est pourquoi celui qui ne regarde que le passé manque à coup sûr l'avenir.»

Que vive la médecine libérale pour le bien de nos patients.

Willy Maquelin

Président du Groupement vaudois  
des professions de la santé

**COURRIER  
DU MEDECIN  
VAUDOIS**

Organe de la  
Société vaudoise de médecine

#### Comité de la SVM

D<sup>r</sup> Pierre Vallon, président  
D<sup>r</sup> Denis Chessex, trésorier  
D<sup>r</sup> Daniel Beck, secrétaire  
D<sup>r</sup> Christian Allenbach  
D<sup>r</sup> Benoît Leimgruber  
Professeur René O. Mirimanoff  
D<sup>r</sup> Alain Meyer  
D<sup>r</sup> Patrick Rosselet  
D<sup>r</sup> Didier Morin

#### Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

#### Société vaudoise de médecine

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

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

Tél. 021/652 99 32  
(24 heures sur 24)

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

#### Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

#### Régie des annonces

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

#### Impression

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

# Courrier du lecteur

Le Conseil fédéral a la louable intention de réduire les coûts de la santé. Dans ce but, il a édicté des arrêtés fédéraux urgents, et vient d'approuver le rapport de la Commission des cartels sur l'assurance maladie. Il désigne donc à chaque fois les mêmes boucs émissaires: les médecins. La part de ces derniers dans le coût de la santé, qui n'a pas augmenté, est de 16% environ. En imaginant une réduction de 10% de tous les honoraires des médecins, on parviendrait à une diminution des coûts de la santé de moins de 2%, ce qui est dérisoire. Les moyens qui pourraient être mis en œuvre, tels que ceux préconisés par la Commission des cartels, sont discutables, partant d'*a priori* erronés, qui montrent que cette commission ne s'est pas renseignée sur les conditions dans lesquelles les accords entre médecins et caisses maladie ont été conclus. Il s'agit de tarifs sociaux, visant à protéger les plus démunis, et dont finalement toute la population bénéficie. Selon ces tarifs, il faut le rappeler, le temps du médecin est honoré, dans le canton de Vaud, à raison de Fr. 15.- le quart d'heure. Il y aurait entente cartellaire si les médecins s'entendaient entre eux, et non avec les caisses maladie, pour fixer des tarifs minimaux.

Le Conseil fédéral devrait savoir que les coûts de la santé sont dus essentiellement aux charges que représentent les hôpitaux, qui en constituent plus du 50%, et qui sont en constante augmentation. Elles sont en majeure partie liées à leurs frais de fonctionnement, donc aux salaires du personnel, qu'il est normal que l'on paie correctement.

Dans son numéro du 27 mars dernier, la revue britannique *The Economist* a publié une statistique de l'OCDE des dépenses de santé en pour-cent du PNB. Pour 1991, la Suisse, avec un peu moins de 8%, occupe la 12<sup>e</sup> place (sur 24), la première – la plus mauvaise – étant celle des Etats-Unis, avec près de 14%. La dernière place – la meilleure – étant celle de la Turquie, avec 4%. Tous nos voisins immédiats ont des taux légèrement supérieurs au nôtre. Si l'on établissait une hiérarchie de la renommée de la médecine de ces pays, on obtiendrait un classement qui ne serait guère différent: les progrès de la médecine nous viennent plutôt des Etats-Unis que de la Turquie. Il y a indiscutablement une certaine cor-

relation entre la qualité de la médecine et son prix. La Suisse, compte tenu de l'excellente qualité de sa médecine, de son équipement et du niveau de qualification de son personnel hospitaliers, occupe une position des plus favorables. Le rapport qualité/prix y est parmi les meilleurs, si ce n'est le meilleur.

Si nous voulons conserver une médecine de qualité, nous devons en accepter le prix, et trouver le moyen de le payer. Pour cela, il faut que nos

responsables politiques abandonnent leurs parti-pris idéologiques, leurs *a priori* démagogiques et leurs utopies, qu'ils se montrent imaginatifs. Souhaitons-leur, pour le bien de nous tous, qu'ils trouvent la solution que les autres pays développés n'ont pas encore trouvée.

N. B.: Ce texte a été adressé au *Journal de Genève*, suite à une information parue le 2 avril dernier.

D<sup>r</sup> P.-O. Rosselet  
Membre du comité

## Journée GMO

le 17 juin 1993, à Lavey-les-Bains, de 9 h. 30 à 17 heures

### «La médecine et la physiothérapie: une relation à nourrir»

- |          |   |
|----------|---|
| 9 h. 30  | Accueil, café, croissants.  |
| 10 h.    | <i>Physiothérapie: définition, prescription, limites</i><br>D <sup>r</sup> J.-A. Pfister, médecin-chef de l'Etablissement thermal de Lavey-les-Bains, et M <sup>me</sup> M. Clerc, directrice de l'Ecole cantonale vaudoise de physiothérapeutes.   |
| 10 h. 30 | <i>Présentation de quelques méthodes de physiothérapie et leurs limites: électrothérapie, fango, massages</i><br>D <sup>r</sup> Ch. Gobelet, médecin-chef du Service de rhumatologie, médecine physique et rééducation fonctionnelle de l'Hôpital Gravelone à Sion.   |
| 10 h. 55 | <i>La méthode Bobath</i><br>M <sup>me</sup> M. Clerc.   |
| 11 h. 10 | <i>La méthode de Maitland</i><br>M. P. Jeangros, physiothérapeute à Lutry et au CHUV.   |
| 11 h. 25 | <i>Les aspects économiques de la physiothérapie</i><br>D <sup>r</sup> Cl. Willa, médecin-conseil de la CMSE<br>D <sup>r</sup> F. Rion, médecin-conseil de l'AMBB.   |
| 11 h. 45 | Discussion.   |
| 12 h.    | Apéritif.   |
| 12 h. 30 | Déjeuner.   |
| 14 h.    | Table ronde: « <i>Médecins et physiothérapeutes: les différences et non les différends.</i> »<br>Diagnostic du médecin et diagnostic du physio.<br>Traitement du médecin et traitement du physio.<br>Relation médecin-malades et physio-malades.<br>Modérateur: M. Laurent Bonnard, journaliste.<br>Avec: D <sup>r</sup> J.-A. Pfister, rhumatologue; D <sup>r</sup> Ch. Gobelet, rhumatologue; D <sup>r</sup> R. Bourgeois, généraliste; M. M. Helfer, physiothérapeute; M. P. Jeangros, physiothérapeute; M. F. Gallay, ostéopathe. |
| 16 h.    | Quatre démonstrations de physiothérapie en piscine et à sec par petits groupes.   |
| 17 h.    | Baignade. Prière de prendre votre maillot de bain.  |

*Inscriptions:* Fr. 50.- sur place pour ceux qui ne sont pas inscrits au cours de formation continue de la SVM.

# CENTRE ACOUSTIQUE RIPONNE

P. E. Duvoisin – Ph. Estoppey

**AUDIOPROTHÉSISTES – BREVET FÉDÉRAL**

**Fournisseurs agréés AI/AVS – Consultations gratuites sur rendez-vous**  
**Rue du Tunnel 5 – LAUSANNE – Tél. 021/20 61 34**

**Succursales: LA CORRECTION AUDITIVE**

Yverdon 024/21 32 30

Vevey 021/922 15 22

## FOSFOR

### MédiFor: Dossiers médicaux

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

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

### MédiSlash

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

### Cd-Rom

Lecteurs et bases de données médicales sur CD

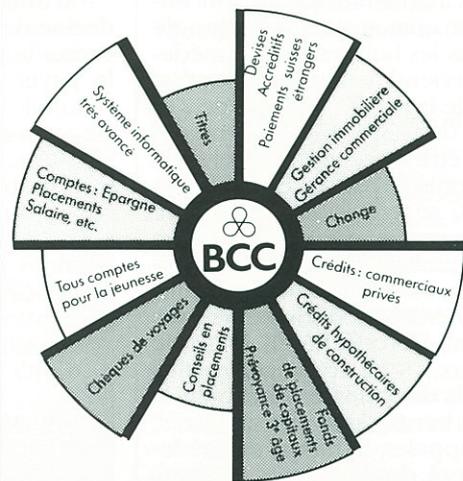
**NOUVEAU: Solution pour l'acquisition,  
la gestion et l'archivage d'images  
à partir de toute source vidéo**



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

BUREAUTIQUE – LOGICIEL – FORMATION

## les services BCC



### 1003 Lausanne

Rue Saint-Laurent 21

20 65 41

### 1800 Vevey

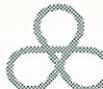
Av. du Gén.-Guisan 15

921 41 41

### 1400 Yverdon

Rue du Lac 35

(024) 21 51 88

**BCC**  **GZB**

Banque Centrale Coopérative Société Anonyme

degonda orthopédie SA



**supports plantaires**

**corsets orthopédiques**

**chaussures fonctionnelles**

spéciales pour supports plantaires

**prothèses et orthèses**

**bandages herniaires**

**cannes anglaises**

### Fauteuils roulants

**MULLER, KUSCHALL, MEYRA**

Adaptations spéciales, coques sur mesures, coussins.

**Av. du Rond-Point 8**  
**1006 Lausanne**

sous gare, près Hôtel Agora  
Ø 617 83 56

# Communiqués

## Rapport de la Commission des cartels (CC)

### Point de vue du comité

Dans le cadre de l'assemblée générale, le comité de la SVM a tenu une conférence de presse. Voici une partie du dossier qui a été remise aux journalistes.

**Affirmation de la CC:** *Les médecins constituent un cartel. Les conventions tarifaires signées par les sociétés cantonales de médecine ont un caractère d'exclusivité, qui oblige leurs membres à travailler au même tarif, éliminant toute possibilité de concurrence.*

**Position de la SVM:** Le tarif de la Convention vaudoise des traitements ambulatoires a son histoire. Trois classes de patients existaient au départ: l'une aisée, la seconde intermédiaire et la troisième économiquement faible. C'est à l'intention de cette dernière que fut créé un tarif favorable, assurant l'accès de tout patient à des soins de qualité à un prix modéré. Au fil du renouvellement des conventions, la Fédération vaudoise des caisses maladie (FVCM) a insisté sur la suppression de la classe intermédiaire. Ainsi, il n'existe actuellement plus que deux catégories: les patients aisés (plus de 90 000 francs de revenu imposable pour une personne mariée), auxquels le médecin pourrait facturer librement ses honoraires, et les autres, constituant la très grande majorité, auxquels s'applique le tarif pour revenus modestes, devenu par extension le tarif de référence de la Convention vaudoise des traitements ambulatoires.

Les membres de la SVM sont tenus de respecter ce tarif, qui permet au patient, à la caisse maladie ou aux organes de contrôle de la SVM d'évaluer et de corriger d'éventuels abus.

**CC:** *Les caisses maladie sont sans force face au cartel des médecins, qui leur impose un tarif exclusif. Elles doivent rembourser les prestations qui figurent dans la nomenclature, sans pouvoir intervenir sur la quantité des actes médicaux et sur leur validité thérapeutique (indication du traitement).*

**SVM:** Le tarif de la Convention vaudoise des traitements ambulatoires comprend des prestations générales (consultation, visite, examen bref ou approfondi du malade, déplacement, rapport médical) et des prestations spéciales, réparties par spécialité. Chacun de ces éléments a fait l'objet d'une évaluation approfondie, tant sous l'angle de sa valeur diagnostique ou de sa difficulté thérapeutique, que de son économicité. Cette procédure a sa place dans le cadre d'une  *négociation paritaire*  entre la FVCM et la SVM. Elle aboutit à la fixation du prix de la prestation, qui doit encore être formellement approuvé par le Conseil d'Etat.

L'impression de faiblesse des caisses maladie, rapportée par la CC, ne correspond donc pas à la réalité du processus de négociation. *La SVM déplore la vision manichéenne de cette analyse.*

Quant à l'évocation du risque de la multiplication des actes inutiles, elle tend à présenter le médecin comme un homme d'abord intéressé par l'aspect financier de sa profession. Il est indéniable que, comme dans tout corps de métier, il existe des «moutons noirs» dont l'activité est du reste surveillée, voire sanctionnée. Toutefois, *la SVM refuse que cette notion soit étendue à l'ensemble de ses membres, qui exercent leur profession avec conscience, posent leurs indications thérapeutiques avec soin et visent avant tout le meilleur rétablissement possible pour leurs patients.*

**CC:** *Les sociétés cantonales de médecine sont obligées de conclure une convention tarifaire avec les fédérations cantonales des caisses maladie. Ces conventions n'ont cependant pas de caractère contraignant pour les caisses maladie, qui peuvent négocier des accords tarifaires séparés avec un médecin, d'accord de fournir des prestations à leurs assurés, en dessous du prix conventionnel.*

**SVM:** La liberté d'action offerte aux caisses maladie constitue, selon la CC, un gage de limitation des coûts de la médecine ambulatoire en instituant une concurrence entre médecins. Il faut, pourtant, se rappeler que la médecine ambulatoire n'engendre que le 17% des coûts globaux de la santé (taux stable depuis plusieurs années), alors que les hôpitaux en génèrent 52%, en accroissement constant. *Pourquoi, donc, la CC ne prend-elle pas sérieusement en considération*

*l'ensemble des partenaires de la santé et exige d'eux une réelle transparence des coûts, seul gage d'une véritable concurrence?*

Le comité de la SVM dit *oui à une concurrence entre médecins:*

- *mais pas au détriment de la qualité des prestations.* Or, faute de statistiques pertinentes, les caisses maladie et les organes étatiques sont dans l'incapacité de «sélectionner» des médecins dit économiques tout en garantissant des soins de qualité. Dans les circonstances actuelles, les critères de choix des médecins ne pourront qu'être arbitraires;
- *mais pas au détriment du patient.* Or, ce dernier se voit réduit par la Commission des cartels au statut d'enfant mineur, pour qui la direction de sa caisse maladie décide de ce qui est bon pour lui et quel médecin il devra consulter.

Suivant les recommandations de la CC, le Conseil fédéral a soumis aux Chambres un article incluant l'interdiction du caractère exclusif des conventions tarifaires cantonales. L'entrée dans les faits d'une telle réglementation, jusqu'alors suggérée, conduirait le système de santé vers un éclatement pénalisant les plus défavorisés et multipliant le nombre des assistés.

En conclusion, *si le rapport de la commission a le mérite de stimuler la réflexion, les moyens qu'elle préconise manquent la cible.*

Comité de la SVM.

## Projet de règlement sur la formation continue

(BMS 15/93)

Dans le cadre de la préparation de la Chambre médicale du 24 juin 1993, le comité de la SVM souhaite que les membres qui ont lu ce règlement et qui ont un avis à formuler le fassent par voie écrite à son intention.

Les remarques et réflexions des membres retiendront toute son attention et seront intégrées, dans la mesure du possible, dans le débat qui aura lieu.

Le comité de la SVM

## Débat sur l'assurance maladie: position du comité de la SVM

Dans le cadre du débat sur l'assurance maladie au Parlement, voici les dispositions que le comité considère comme essentielles et qui figurent déjà ou qui devraient figurer dans le projet:

1. L'assurance de base est obligatoire.
2. L'assurance de base ne couvre que les traitements scientifiquement reconnus, qu'ils soient ambulatoires ou d'hospitalisation en division commune. La liste des prestations obligatoires à charge des caisses maladie doit être épurée. Toute prestation supplémentaire relève d'une assurance complémentaire aux frais du patient.
3. Les mesures préventives sont distinguées entre celles d'intérêt public – assumées par les collectivités publiques ou privées – et les mesures individuelles dont l'efficacité est scientifiquement démontrée, selon une liste à définir. Ces dernières doivent être les seules à pouvoir être prises en charge par l'assurance maladie de base.
4. Les assurances de type HMO, PPO, etc., ne sont pas reconnues dans l'assurance de base, puisqu'elles sont contraires au principe de solidarité et ne garantissent pas le libre choix du médecin.
5. Des assurances complémentaires peuvent être offertes par les caisses maladie à la condition que les comptes soient séparés distinctement de l'assurance de base.
6. Les réserves des caisses sont supprimées ou, pour le moins, diminuées. La Confédération crée un fonds de péréquation d'une durée illimitée pour assister les caisses en difficulté.
7. La transparence des coûts s'applique à tous les prestataires de soins, y compris aux institutions d'intérêt public. La facturation est faite au coût réel, avec une participation de l'Etat pour l'ambulatoire et les traitements hospitaliers en fonction de la situation socio-économique de l'assuré et non plus de celle de l'établissement sanitaire. Les hôpitaux ayant des tâches d'enseignement et des services d'urgence bénéficient d'un subventionnement étatique selon des comptes précis.
8. Les primes sont identiques pour tous les patients; un dégrèvement

pour les familles est, cependant, prévu.

9. Les franchises individuelles ou familiales ne sont pas réassurables et sont proportionnelles au revenu.
10. Dispositions transitoires: la Confédération veille, lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, à l'adaptation progressive des primes pour éviter les effets pervers de la prime de base unique qui favorise les personnes ne s'étant pas assurées ou ne l'ayant fait qu'à un âge avancé.

Comité de la SVM.

## Dépistage du cancer du sein

Le cancer du sein représente un problème majeur de santé publique, en termes de morbidité, de souffrance, de coûts et d'années de vie perdues: chaque année, 3500 nouveaux cas de cancer du sein sont diagnostiqués en Suisse; Vaud et Genève en comptabilisent à eux seuls près de 600.

Bien que plusieurs des facteurs de risques associés au cancer du sein soient identifiés, il n'existe aucun programme réaliste et efficace permettant une prévention primaire de ce cancer. En l'état actuel des connaissances, seule la mammographie de dépistage permet un diagnostic précoce, améliore l'efficacité du traitement et réduit de 30 à 35% la mortalité par cette maladie.

A l'instar de nombreux pays européens, les cantons de Vaud et de Genève ont décidé d'agir. Un programme pilote, d'une durée de quatre ans, a pour but d'examiner diverses modalités du dépistage; une évaluation rigoureuse s'attachera à mesurer précisément les résultats de ces interventions.

Dans le canton de Vaud, le programme pilote se déroulera dans les districts de Morges, Aubonne et Aigle. Il s'adressera aux 10 000 femmes, âgées de 50 à 70 ans, résidant dans ces districts; elles seront invitées à se rendre dans les locaux mis à disposition par les hôpitaux d'Aigle et de Morges pour y effectuer gratuitement une mammographie. La centralisation du dépistage permettra de faire pratiquer ces examens par du personnel recruté dans ce but; les clichés (double incidence) feront l'objet d'une double lecture par les radiologues qui ont accepté de collaborer au programme.

La participation des femmes au dépistage est volontaire. Dans tous les cas, le médecin traitant désigné par la patiente sera informé du résultat. Lors de la découverte d'une lésion suspecte, la décision sur la suite de la prise en charge sera du seul ressort du mé-

decin traitant et de sa patiente. Les renseignements utiles lui seront communiqués afin qu'il puisse entreprendre les investigations qu'il jugera nécessaires.

Les premières mammographies seront effectuées à partir de l'été 1993. Les médecins des districts concernés par le programme pilote recevront une documentation complémentaire dans quelques semaines. Tous les médecins vaudois sont invités à prendre contact avec le secrétariat de la fondation s'ils souhaitent avoir des renseignements complémentaires sur l'organisation de la campagne; une documentation scientifique sur le dépistage du cancer du sein est à leur disposition.

Il est indispensable que le corps médical encourage ce dépistage. Une attitude positive à l'égard de notre action permettra d'améliorer le taux de participation. C'est à cette condition, qu'ensemble, nous parviendrons à réduire le poids médical, sanitaire et social du cancer du sein dans la population et à faire de ce programme un succès.

Fondation pour le dépistage  
du cancer du sein

Pour adresse: Service des hospices cantonaux, Bugnon 24, Lausanne.

### Pour en savoir plus

Ci-dessous figurent deux références bibliographiques sur le cancer du sein, son épidémiologie, son diagnostic et son traitement. La fondation dispose d'autres références pour ceux que cela intéresse.

1. Numéro spécial de *Médecine et Hygiène* consacré au dépistage du cancer du sein. *Médecine et Hygiène*, n° 1858 bis, du 17 oct. 1990.
2. Breast cancer Parts I, II and III. J. R. Harris, MD; M. E. Lippman, MD; U. Veronesi, MD, and W. Willett, MD, Dr P. H., in *The New England Journal of Medicine*, Review articles. Vol. 327, nos 5, 6 et 7.

## Programme PPMT

«Prévention et perfectionnement des médecins dans le domaine de la toxicomanie»

A votre disposition:

- une permanence téléphonique: 021/648 00 93, du lundi au vendredi de 10 à 12 heures;
- des groupes locaux de formation continue dans tout le canton (auxquels on peut encore se joindre);
- de la documentation (brochure *La Toxicomanie*).

Pour tout renseignement, pour participer à un groupe, pour obtenir la brochure, contacter le responsable du programme, Dr G. Bertschy, Hôpital de Cery, tél. 021/643 61 11.

# Calendrier médical vaudois

Période du 24 mai au 25 juin 1993

N° 5/93

## LUNDI 24 MAI

11 h. 15: Conférence de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. – Salle de conférences, entrée C3, Bugnon 27, Lausanne. – Professeur Jürg Graf (Université de Vienne): «Functional Aspect of P-Glycoprotein in Hepatocytes.»  
14 h. 15-16 h.: Conférence des Services universitaires de psychiatrie. – Auditoire de la Clinique de Cery, Prilly. – Professeur René Angelergues (Paris): «Pensée psychiatrique et pensée psychanalytique.»

## MARDI 25 MAI

9 h. 15: Leçon inaugurale de la D<sup>re</sup> Stéphanie Clarke-Hosek, privat-docent. – Grand auditoire de l'Ecole de médecine, dans le cadre général du cours de physiologie.  
11 h.-12 h. 30: Colloque de l'Institut de médecine sociale et préventive. – Auditoire Pierre Decker, Bugnon 19, Lausanne. – D. Barclay: «L'influence de l'état nutritionnel de la mère sur l'allaitement au sein et sur la croissance de l'enfant en milieu rural au Zaïre.»  
12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon de l'hôpital. – D<sup>r</sup> Michel Claeys: «L'asthme bronchique: de la pathologie au traitement.»  
12 h. 30: Colloque multidisciplinaire de la division d'immunologie et d'allergie. – Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, salle 305. – D<sup>r</sup> Gérard Vogel: «Les glomérulopathies en tant que syndrome paranéoplasique.»

17 h.: Colloque de la division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle des séminaires n° 301, BH 10, CHUV. – D<sup>r</sup> C. Bischoff: «Nausées et vomissements deux ans après opération et radiothérapie pour cancer du sein.»

## MERCREDI 26 MAI

11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne (CHUV) et de l'Institut de pathologie. – Auditoire Yersin, BH 8. – Professeur H. Favre (Genève) et professeur M. Campiche: «Baisse de l'état général et infiltrats pulmonaires chez un jeune homme.»  
12 h. 45: Conférence de l'Hôpital de zone de Montreux. – Salle de conférences de l'hôpital. – D<sup>r</sup> R. Cavin: «La chirurgie par laparoscopie et thoracoscopie: bilan actuel et perspectives futures.»  
17 h.: Conférence du Service d'anesthésiologie. – Bugnon 46, niveau 5, CHUV. – D<sup>r</sup> Trevor A. Thomas (Grande-Bretagne): «Regional Anaesthesia: impact of anticoagulants.»  
17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – D<sup>r</sup> P. G. H. Clarke: «Formation de synapses spécifiques.»

## JEUDI 27 MAI

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Pro-

fesseur P.-A. Despland: «Nouvelles attitudes thérapeutiques de l'épilepsie.»

9 h.-12 h. 30: Participation aux Jueuds de la Vaudoise. – Auditoire Tissot, CHUV. – Professeur A. Pécoud et professeur R. Gaillard: «Le diabète et ses complications.»

9 h.-12 h. 30: Colloque postgradué du Département de gynécologie-obstétrique. – Auditoire Olivier, CHUV. – «Perspectives de développement en oncologie (cancer du sein).»

12 h. 30: Colloque de l'Institut de physiologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – D<sup>r</sup> B. Deweer (Grande-Bretagne): «Boucles striato-frontales et régulation du comportement chez l'homme.»

12 h. 30: Colloque de pneumologie du DMI. – Salle de séminaires 6 (BDFM), CHUV. – D<sup>r</sup> B. de Mural: «Protéinose alvéolaire. Présentation de cas, imagerie et traitement.»

16 h.-16 h. 45: Colloque de la Division de cardiologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – D<sup>r</sup> Jean Renaud: «Colloque d'échocardiologie.»

17 h. 15: Leçon inaugurale du professeur Hans-Jürg Leisinger. – Auditoire César-Roux, CHUV. – «Perspectives en urologie.»

18 h.: Colloque ORL, interville Lausanne-Genève, Maison Zyma. – Auditoire La Pagode, route de l'Etraz, Nyon. – D<sup>r</sup> L. Portmann: «Les douleurs cervicales d'origine thyroïdienne.»

## MARDI 1<sup>er</sup> JUIN

8 h.-9 h. 30: Cours de formation continue du Service de pédiatrie. – Auditoire 2, CHUV. – D<sup>r</sup> B. Vaudaux: «Les vaccins et leurs échecs, partie II», «Vaccins anti-Haemophilus: comparaison des divers produits», «Présentation de deux études susceptibles d'intéresser les pédiatres.»  
12 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. – Salle de conférences.



**Clinique  
de La Source  
Lausanne**

En vue d'ouvrir notre

## service des urgences

à disposition du public et des médecins en permanence, 24 h sur 24, nous désirons nous attacher la collaboration de

## 2 médecins généralistes FMH

disposant d'une bonne formation, en traumatologie en particulier, et souhaitant bénéficier de l'infrastructure de La Source pour mettre sur pied un tel service à titre d'installation privée.

Prière d'adresser vos offres de service par écrit à M. Michel Walther, directeur, **Clinique de La Source**, avenue Vinet 30, 1004 Lausanne, tél. 021/641 33 33



**Bol d'air à l'état pur**

3 ANS DE GARANTIE D'USINE

**LE SERVICE CLEF EN MAIN, ROMAUTO ENCORE PLUS PRÈS DE VOUS.  
NOUS VOUS OFFRONS**

- Prêt de voiture pendant la durée des réparations
- Un service atelier non-stop 12 h - 14 h
- Une vitrine où vous pouvez contempler tous les nouveaux modèles de notre gamme
- Si le cœur vous en dit, de fixer un rendez-vous avec l'un de nos vendeurs afin d'essayer le modèle de votre choix «sans engagement de votre part»
- La possibilité de vous désaltérer à notre bar à café.

Ouvert  
le samedi  
de 8 à 17 h

Notre devise  
vous satisfaire



Nouvelle direction

1032 ROMANEL-sur-LAUSANNE. TEL: 021/37 10 75

Bugnon 27, entrée C3, Lausanne. – Dr Owen Hamill (Etats-Unis): «Dynamic properties of mechanosensitive channels.»

12 h. 15: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires n° 2, niveau 8, CHUV. – Dr Pascal Meylan: «Aspect de l'entrée du virus HIV dans les cellules.»

#### MERCREDI 2 JUIN

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur G. Pescia et Dr D. Schorderet: «Génétique: un nouveau regard sur la chorée de Huntington et la dystrophie myotonique.»

#### JEUDI 3 JUIN

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Meyer, CHUV. – Dr Chiolerio: «Modifications hormonales et métaboliques en médecine intensive.»

9 h.-12 h.: Grand colloque de PMU. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19. – «Absence du sida, présence du sida: un regard psychosocial.»

12 h. 30: Colloque de littérature du DMI et de la Policlinique médicale. – Salle de séminaires 6 (BDFM), CHUV. – «Maladies professionnelles dans l'agriculture.»

16 h. 15: Conférence du Service d'ophtalmologie. – Auditoire de l'Hôpital ophtalmique, avenue de France 15, Lausanne. – Professeur Lang (Zurich): «Développement de la strabologie au cours de ces quarante dernières années.»

17 h.-19 h.: Conférence de l'Hôpital de Nyon. – Dr Marlyse Weder (Berne): «Psychosomatisme et asthme chez l'enfant.»

17 h. 30: Conférence dans le cadre du Groupement d'études biologiques. – Auditoire Yersin, BH 8, CHUV. – Dr R. Dantzer: «Psychosomatisme et psychoneuroimmunologie.»

18 h.: Colloque ORL, interville Lausanne-Genève. – Maison Zyma, auditoire La Pagode, route de l'Etraz, Nyon. – Professeur M.-P. Glauser: «Les manifestations ORL du sida.»

18 h. 30-19 h. 30: Colloque des orthopédistes romands. – Auditoire de l'Hôpital de Beaumont. – Dr D. Thiébaud et Dr L. Rakotomanana: «Biologie et biomécanique de l'os.»

#### VENDREDI 4 JUIN

9 h. 45-16 h. 45: 7<sup>e</sup> Rencontre de neuropsychologie du CHUV. – Auditoire Yersin, niveau 8, CHUV.

#### LUNDI 7 JUIN

8 h. 15-9 h. 45: Conférence organisée par le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercaill, avenue de la Chablière 5, Lausanne. – Dr A. Carel (Lyon): «L'intrapsychique et l'interpsychique: la fonction du jeu dans leur articulation.»

#### MARDI 8 JUIN

17 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et métabolisme. – Salle de séminaires n° 301, BH 10, CHUV. – Dr B. Neuffer: «Hypothyroïde et grossesse.»

#### MERCREDI 9 JUIN

17 h.: Conférence du Service d'anesthésiologie. – Bugnon 46, niveau 5, CHUV. – Dr J.-C. Rouge (Genève): «Antalgie per- et postopératoire.»

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr M. Schluep: «Cinétique de la sclérose en plaques et interleukines/Régénération potentielle des lésions.»

#### JEUDI 10 JUIN

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Professeur J.-P. Wauters: «Approches diagnostique et thérapeutique du syndrome néphrotique.»

12 h. 30: Colloque commun de pneumologie du DMI et de la Policlinique médicale avec la divi-

sion d'immuno-allergologie. – Salle de séminaires BH, niveau 18, CHUV. – «Eosinophil cationic protein: un marqueur de l'inflammation dans l'asthme.»

12 h. 30: Colloque commun de la Division des maladies infectieuses, de la Division autonome d'hygiène hospitalière et de l'Institut de microbiologie. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr C.-W. Herbot: «Problèmes diagnostics en ophtalmologie: apport potentiel de la polymérase chain reaction.»

#### JEUDI 10 JUIN ET VENDREDI 11 JUIN

Cours pratique de colposcopie. – Programme sur demande, participation sur inscription (8 personnes max.). – Renseignements et inscription au Centre de colposcopie et Laser CCL, tél. 021/314 24 42.

#### VENDREDI 11 JUIN

11 h. 15: Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – BH 8, CHUV. – Professeur B. Chapuis (Genève): «Transplantation de moelle osseuse allogénique.»

#### LUNDI 14 JUIN

6<sup>e</sup> Journée d'étude extra-muros du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à Crêt-Bérard (Chexbres).

#### MARDI 15 JUIN

12 h. 15: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires n° 2, niveau 8, CHUV. – Dr Ch. Raymond: «Fonction des protéines kinases dépendantes du cAMP.»

15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques, BH 19, CHUV. – Dr D. Thiébaud: «Régulation des protéines de la matrice osseuse par des agents endocrines et paracrines.»

18 h. 30: Colloque du Nord vaudois. – Hôpital de zone Yverdon-les-Bains. – Professeur M.-C. Marti, Dr R. de Peyer (Genève) et Dr M. Erne: «Coloproctologie du praticien.»

#### MERCREDI 16 JUIN

16 h. 30: Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. – Salle de colloques de l'Institut, Bugnon 19, Lausanne. – Infirmière-enseignante F. Heusch: «Réalité du travail physique de l'infirmière.»

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Institution de Lavigny. – Dr P.-A. Despland et Dr G. Foletti: «Nouvelles thérapeutiques en épileptologie.»

#### JEUDI 17 JUIN

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr C. Bartschi: «Actualités et perspectives de la prise en charge du toxicomane.»

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Policlinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19. – Dr E. Buchser: «Traitement des douleurs accompagnant une néoplasie.» et Dr D. Chédel: «Approche des douleurs postzostériennes.»

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. – Auditoire Tissot, BH 8, CHUV. – Dr Hurni: «Remplacement valvulaire par homogreffe.»

16 h. 15: Conférence du Service d'ophtalmologie. – Auditoire de l'Hôpital ophtalmique, avenue de France 15, Lausanne. – Professeur Riva: «Recherche en ophtalmologie.»

18 h. 15: Colloque romand de gastro-entérologie. – Maison Zyma, auditoire La Pagode, route de l'Etraz, Nyon.

#### VENDREDI 18 JUIN

9 h. 30: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de colloques, BH 6, CPO. – «Colloque des hémopathies malignes.»

#### LUNDI 21 JUIN

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercaill, avenue de la Chablière, Lausanne. – M<sup>me</sup> Annette Vatillon, psychanalyste (Bruxelles): «De l'autre côté du miroir: l'impact de l'observation du nourrisson sur sa mère.»

16 h. 30: Séminaire pluridisciplinaire de l'Institut universitaire de pathologie. – Bugnon 25, Lausanne. – «Hydrops foetal», langue principale anglais.

#### MARDI 22 JUIN

12 h. 30: Colloque de la Division d'immunologie et d'allergie. – Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, salle 305. – Dr A. Sauty, Dr J.-P. Déruaz et Dr Th. Kuntzer: «Polymyosite-dermatomyosite.»

15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques, BH 19, CHUV. – Dr Aliza Eshkol (Genève): «Recombinant gonadotrophins: milestones in development and potential use in the future.»

#### MERCREDI 23 JUIN

12 h. 45: Conférence de l'Hôpital de zone de Montreux. – Salle de conférences de l'hôpital. – M<sup>mes</sup> Despraz et Ranson, diététiciennes au CHUV: «Alimentation et facteurs de risques cardiovasculaires.»

17 h.: Colloque du Service d'anesthésiologie. – Salle de colloques, niveau 5, CHUV. – Dr Richard D. Jack (UK): «Medical Audit as a means of improving medical care.»

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr J.-P. Déruaz: «Présentation de biopsies musculaires.»

#### JEUDI 24 JUIN

8 h. 15-9 h.: Conférence des sciences cliniques. – Auditoire Mayor, CHUV. – Professeur Sir A. Epstein (UK): «The vaccination programme to prevent Epstein-Barr virus-associated cancers in man.»

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Policlinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19. – Dr J.-C. Stauffer: «Dysfonction ventriculaire diastolique: quelles implications thérapeutiques?» et Dr A. Jaussi: «Echocardiographie d'effort: une nouvelle approche diagnostique?»

12 h. 30: Colloque commun de la Division des maladies infectieuses, de la Division autonome d'hygiène hospitalière et de l'Institut de microbiologie. – Auditoire Mayor, CHUV. – L. Decosterd: «Développements récents dans la recherche de substances antivirales et antitumorales au National Cancer Institute.»

16 h.-16 h. 45: Colloque d'échocardiographie de la Division de cardiologie. – Auditoire Tissot, BH 8, CHUV.

#### VENDREDI 25 JUIN

9 h.-16 h.: Journée de réflexion sur le soin et la psychothérapie dans l'institution. – Secteur psychiatrique de l'Est vaudois, Clinique de Nant, Corsier/Vevey. – Thème: «L'actualité de la psychothérapie en milieu hospitalier.»

11 h. 15: Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – BH 8, CHUV. – Professeur A. Steck (Bâle): «Aspects immunologiques des neuropathies.»

16 h.: Séminaire de l'Institut de physiologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur A. L. Benabid (Grenoble): «Modulation des mouvements anormaux par la neurostimulation chronique des noyaux gris centraux.»

Nous vous prions de nous faire parvenir vos annonces de colloques pour la période du 28 juin au 20 août 1993 avant le lundi 14 juin 1993. Merci.



DISCOVERY

Agence officielle



GARAGE RACING ROMANEL/Lausanne  
H. Buchmann – Tél. 021/731 31 81

venez  
les essayer



RANGE ROVER

# Salamolard Nettoyages

LE SPÉCIALISTE DE L'ENTRETIEN

CABINETS MÉDICAUX  
BUREAUX  
CONCIERGERIES

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

DEVIS GRATUITS

ENTREPRISE DE NETTOYAGES  
SALAMOLARD

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

## Les produits IBSA

Pollinis extractum  
**Adenoprostal**<sup>®</sup> Traitement de l'hyperplasie prostatique

Mepartricinum  
**Candidal**<sup>®</sup> Antimycotique vaginal

Chondroitini-Sulfas  
**Condrosulf**<sup>®</sup> Antiarthrosique

Diclofenacum  
**Flector**<sup>®</sup> Antirhumatismal  
Antiphlogistique  
Analgésique

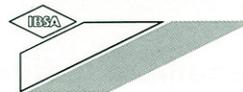
Ac. Hyaluronicum  
**Ialugen**<sup>®</sup> Cicatrisant

Natrii Hyaluronas  
Sulfadiazinum argenticum  
**Ialugen Plus**<sup>®</sup> Cicatrisant  
+ Désinfectant

Anthocyanosidea  
**Myrtaven**<sup>®</sup> Vasoprotecteur

Amoxicillinum  
**Penimox**<sup>®</sup> Pénicilline à large spectre

Acetylcysteinum  
**Solmucol**<sup>®</sup> Mucolytique et protecteur  
des voies respiratoires  
Collyre



IBSA  
Lugano

Fiduciaire

# FIDUMA

Conseils

Tél. 021/(6)25 52 51-31

- Conseiller fiscal
- Organisation d'entreprise
- Expertises, vérification de comptes
- Tenue de comptabilité indépendants et sociétés
- Travaux administratifs
- Gérance et administration immobilières
- Déclarations d'impôts
- Traductions

**Accueil en langues:** française, allemande, italienne, anglaise, espagnole, portugaise

**Adresse:** Rue de Genève 85, 1004 Lausanne  
Fax 021/(6)25 53 36

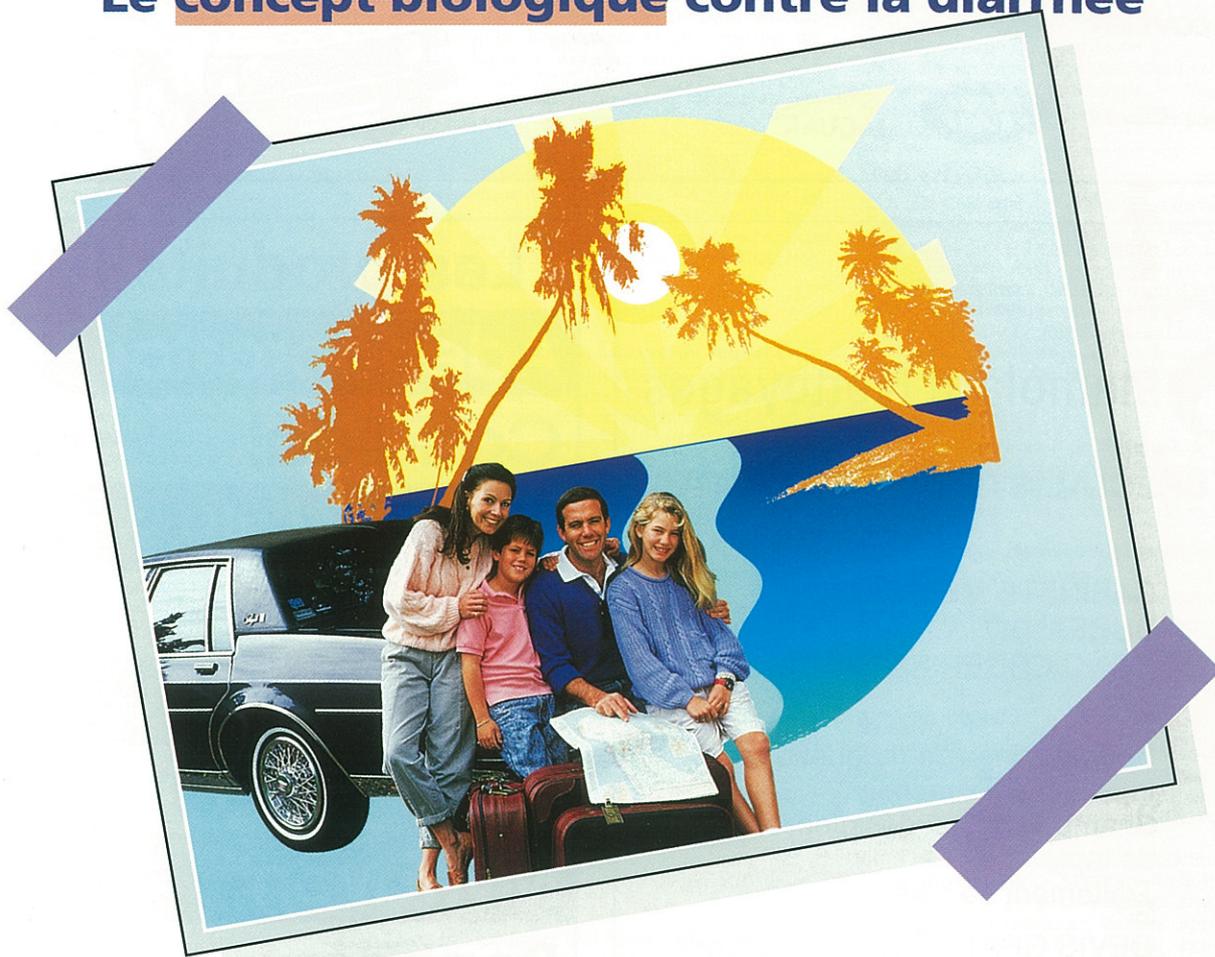
**Accès:**  
Bus 7, arrêt Prélaz dépôt



# Bioflorin<sup>®</sup>

Entérocoques vivants  
Souche SF 68

**Le concept biologique contre la diarrhée**



## *Merci Docteur!*

**Bioflorin<sup>®</sup> rééquilibre la flore bactérienne et stoppe la diarrhée**

Gastroentérites ● entérites ● entérocolites ● diarrhées causées par les médicaments (p. ex. antibiotiques) ● diarrhées des voyageurs ● diarrhées alimentaires ● dyspepsies toxiques de l'enfant

Informations supplémentaires  
dans le Compendium Suisse des Médicaments  
ou auprès de la maison Giuliani SA  
6976 Castagnola-Lugano  
Tel. 091 51 81 12

# GIULIANI