

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

***Marions-les, marions
les hôpitaux intercantonaux!***

Relations avec les caisses

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

3

MAI
1998

Vous ne sortez
pas tous
du même moule



italiques

C'est la raison pour laquelle nous avons développé une palette de services et de prestations souple et diversifiée dans le domaine du private banking. Répondre à vos besoins en matière de conseil financier et patrimonial dans le cadre d'une relation proche et personnalisée avec un conseiller est notre premier objectif. C'est en effet le seul moyen d'apprendre à vous connaître suffisamment pour être en mesure de vous proposer une vision globale de votre situation et vous recommander les produits et instruments que nous avons créés pour vous. Pour développer une relation financière qui sorte du rang, **APPELEZ-NOUS AU 021 212 26 97. BCV PRIVATE BANKING, LA FINANCE À VOTRE PORTÉE.**

 **Banque
Cantonale
Vaudoise**

PRIVATE BANKING

Editorial

Marions-nous, pour le meilleur et pour le pire?

Nous vivons décidément une époque formidable. Après des lustres de politique d'esprit de clocher, de répartition hospitalière aberrante établie pour une grande part sur les seules susceptibilités régionales et cantonales, les restrictions budgétaires ont ouvert la voie à la réflexion et aux échanges. Les Vaudois se sont mis à découvrir leurs voisins fribourgeois, bernois et valaisans et vice-versa. Ils ont noté qu'ils pratiquaient la même profession et qu'un patient d'Estavayer-le-Lac pouvait être soigné comme un Payernois. Bien qu'encore...

Alors, o temps, suspends ton vol! Levons le nez du champ opératoire, du négatoscope ou de l'électrocardiogramme et portons le regard sur le voisin.

La collaboration intercantonale que nous abordons dans ce numéro n'est pas celle des hôpitaux universitaires Vaud-Genève, mais bien celle de nos régions périphériques. Elle concerne des hôpitaux de taille moyenne à petite (voire très petite). Si elle fonctionne à satisfaction dans le Haut-Pays blanc où le projet est effectif depuis le 1^{er} janvier 1998, la Broye et le Chablais ont encore bien du pain sur la planche. Les difficultés de réalisation sont multiples et bien souvent inattendues. Le mariage engendrera-t-il le meilleur ou le pire?

Quel qu'en soit le résultat, les divers projets ont déjà atteint un but: les mentalités changent peu à peu, non seulement entre les régions, mais aussi et surtout entre les hommes. Merci à tous ceux qui se sont consacrés à cette tâche humanitaire. Quelle belle époque!

Dr Pierre de Vevey

Sommaire

1 Editorial

3 Dossier

L'hôpital unique multisite, passage obligé vers un hôpital unique du Chablais vaudois et valaisan
Hôpital du Chablais: point de vue des hospitaliers
Création de l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB)
Mythe ou réalité?
Mariage d'amour ou de raison?

11 Le coin du banquier

12 Communiqués

13 Relations avec les caisses

15 Courrier

15 Calendrier médical vaudois

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions:

N° 4/98
17 juin 1998
(délai rédactionnel:
25 mai 1998)

N° 5/98
2 septembre 1998
(délai rédactionnel:
10 août 1998)

ERRATUM

N.d.l.r.: Le point essentiel de l'article du D^r Edde et du D^r Grob «Et mon laboratoire», paru dans le CMV 2/mars 1998, a sauté. Nous le reproduisons ci-après avec nos excuses les plus plates aux auteurs:

«Le maintien d'un laboratoire au cabinet d'un médecin

Pour faire face aux nouveaux tarifs des analyses imposés par l'OFAS, le praticien doit pouvoir diminuer ses coûts de production tout en maintenant, et si possible en améliorant encore, si cela se peut, la qualité des analyses effectuées dans son laboratoire et l'interprétation de leurs résultats.

La solution que nous préconisons passe par l'appartenance à un groupe de médecins le plus grand possible, idéalement l'ensemble des praticiens de la SVM, passant des accords de collaboration avec les laboratoires privés de nos régions. L'association en grands groupes de praticiens devrait nous permettre d'améliorer la rentabilité de nos laboratoires sur des plans aussi importants que les achats de réactifs, y compris les contrôles de qualité, de matériel disponible ainsi que de nouveaux appareils. Les laboratoires privés régionaux, dans le cadre d'accords de partenariat, pourraient participer à la supervision de la maintenance de nos appareils, à la formation continue de nos assistantes et laborantines et le fonctionnement de réseaux de spécialistes consultants pour l'interprétation rapide des résultats pathologiques.

De telles collaborations, basées sur l'amélioration de l'efficacité, la rentabilité et la qualité des analyses et de leur interprétation, donc sans «ristournes» financières ou autres, ne pourraient être attaquées sur le plan juridique puisque bénéficiant au patient avant tout.»

Revue de la Société vaudoise de médecine

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

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Suisse romande: Inédit Publications SA, Avenue des Jordils 40
Case postale 74, 1025 Saint-Sulpice – Tél. 021/695 95 95 – Fax 021/695 95 50

Réalisation

Inédit Publications SA

Jeudi de la Vaudoise

28 mai 1998

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Médecine sportive

Modérateur: D^r Pierre Mo Costabella

9 h-10 h

Séance plénière à l'Auditoire César-Roux

1. La nutrition du sportif (Jacques Decombaz).
2. Equilibre hydroélectrolytique à l'effort (Rainer Bielinski).

10 h-10 h 30

Pause

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs: Rééducation

1. Que peut-on améliorer chez l'insuffisant cardiaque.
2. Que peut-on améliorer chez l'insuffisant respiratoire.
3. Que peut-on améliorer chez le sédentaire.

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Courrier

Madame, Monsieur,

La réception de l'avant-dernier numéro du *Courrier du Médecin vaudois* (février 1998) a fait naître en moi un fol espoir de reconnaissance en ma qualité de femme médecin, puisqu'il portait ce titre prometteur: «Les femmes médecins ont la parole.»

Mon espoir a été un peu déçu, puisqu'il ne comportait qu'un article – au demeurant fort intéressant – de M^{me} Corinne Bonard. Mais les absents ont toujours tort, d'où ma modeste contribution au débat...

Installée depuis peu en pratique privée, je me reconnais bien sûr dans les difficultés pratiques évoquées par ma collègue, et qui ne vont certainement pas s'amenuiser avec les remaniements actuels de notre profession. Mais je voudrais me pencher un instant avec vous sur la spécificité de la relation médecin-malade lorsque le premier est une femme. Je suis en effet frappée, au fil de mes contacts avec des confrères, de la différence qui existe entre nos «vécus» quotidiens, différence à laquelle, pour ma part, je n'étais pas préparée par ma formation.

Cela va du simple fait d'être prise pour la secrétaire – ce qui, en soi, n'est ni déshonorant ni grave, mais qui, certains jours et à la longue, pose à la fois des problèmes pratiques et engendre une lassitude – aux risques plus importants lors de gardes, face à des gens violents et angoissés ou face à des patients aux intentions douteuses. Je crois qu'il serait intéressant d'étudier l'image qu'a encore le médecin dans l'inconscient collectif: image paternelle, en ces temps de crise, du rôle du père, volontiers rassurante, face à toutes sortes d'incertitudes, et éventuellement intrusive, en cas de nécessité; toutes caractéristiques traditionnellement et naturellement attribuées aux hommes, et qui sont très, très différentes à assumer quotidiennement pour une femme, même si celle-ci possède d'autres qualités et draine probablement une population différente.

Sans doute les enseignants de la Faculté se sont-ils déjà penchés sur cette question qui, à ma connaissance, n'a pas été spécifiquement étudiée par nos maîtres Balint, P.-B. Schneider, etc. Je l'espère, car le nombre de femmes exerçant en pratique privée est appelé à augmenter, et la mentalité populaire me semble beaucoup moins prête qu'il n'y paraît.

En espérant avoir suscité des questions intéressantes, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

D^r A.-B. Maillard

Dossier

L'hôpital unique multisite, passage obligé vers un hôpital unique du Chablais vaudois et valaisan

Limité d'un côté par le défilé de Chillon et de l'autre par celui de Saint-Maurice, bordé d'une part par les Diablerets et la chaîne des Muverans et de l'autre par celle des Dents-du-Midi, le Chablais a de tout temps constitué une entité géographique, socioculturelle et économique avec de nombreux échanges de part et d'autre du Rhône.

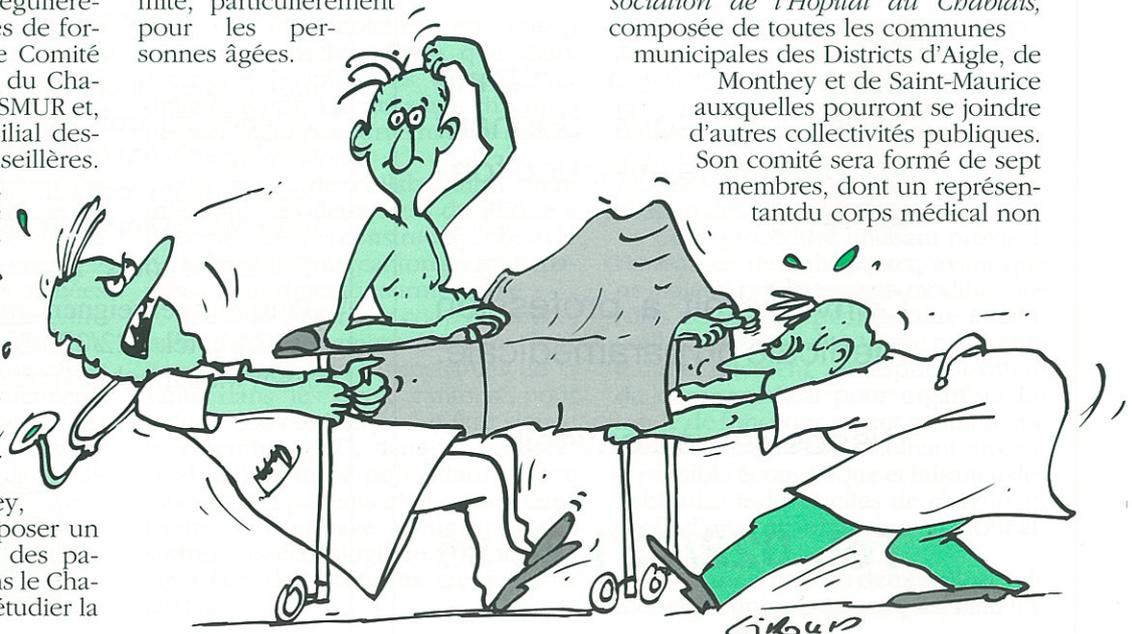
La médecine n'est pas restée en retrait et, malgré les tracasseries administratives, accentuées encore par la nouvelle LaMal, les prestataires de soins, quant à eux, ont déjà pris l'habitude de franchir la frontière cantonale. Les médecins hospitaliers et les spécialistes se remplacent à l'occasion d'absences ou de vacances, les médecins de premier recours ont formé un groupe intercantonal autogéré de formation continue, les médecins vaudois et valaisans se rencontrent régulièrement à l'occasion des séances de formation mises sur pied par le Comité d'organisation des colloques du Chablais (COCC), sans oublier le SMUR et, depuis peu, le planning familial desservi par les mêmes conseillers. L'idée d'une collaboration hospitalière intercantonale plus concrète faisait entre-temps son chemin, stimulée par les contraintes économiques actuelles.

En janvier 1997, les deux chefs des départements de la Santé publique vaudois et valaisan désignaient une commission intercantonale présidée alternativement par les préfets d'Aigle et de Monthey, avec comme mission de proposer un concept de libre circulation des patients valaisans et vaudois dans le Chablais et, à plus long terme, d'étudier la

faisabilité d'un *hôpital commun multisite regroupant les soins aigus de la région*. Les travaux furent rondement menés puisque, le 7 octobre de la même année, MM. Claude Ruey et Peter Bodenmann signaient la *Convention pour l'Hôpital du Chablais*, convention qui fixait les trois séquences suivantes: dès le 1^{er} janvier 1998, libre circulation des patients vaudois et valaisans ainsi que du personnel soignant dans les hôpitaux d'Aigle et de Monthey et, dans un deuxième temps, dans d'autres établissements, psychiatriques en particulier, mise en place au début 98, par fusion juridique, d'un hôpital unique sur les deux sites d'Aigle et de Monthey (hôpital unique multisite), et création à terme d'un hôpital intercantonal sur un site unique! Les objectifs d'une telle démarche étaient le développement du réseau régional de soins, une utilisation la plus rationnelle et économique possible des ressources, une répartition adéquate et judicieuse des missions, la mise en commun des investissements et le maintien de soins généraux de proximité, particulièrement pour les personnes âgées.

Tout cela semblait bien sur le papier, mais encore fallait-il passer des intentions aux faits, un immense travail restant encore à faire. Une *convention tarifaire*, valable dès le 1^{er} janvier 1998, fut contresignée le 9 décembre 1997 par les représentants des Fédérations vaudoise et valaisanne des caisses maladie. Elle stipulait à son article premier: «Les assurés vaudois et valaisans ont le libre choix de recourir aux prestations des hôpitaux d'Aigle ou de Monthey; les dispositions de l'article 41 LaMal relatives aux hospitalisations hors canton de résidence ne sont pas applicables aux assurés vaudois et valaisans qui recourent aux services des hôpitaux d'Aigle et de Monthey; lors d'hospitalisations de patients valaisans ou vaudois en division commune, de semi-hospitalisations et de traitements ambulatoires, les hôpitaux d'Aigle et de Monthey appliquent chacun les tarifs en vigueur dans le canton de domicile du patient.»

Quant à la fusion juridique, elle a eu lieu le 24 mars dernier lors de l'assemblée constitutive de la nouvelle *Association de l'Hôpital du Chablais*, composée de toutes les communes municipales des Districts d'Aigle, de Monthey et de Saint-Maurice auxquelles pourront se joindre d'autres collectivités publiques. Son comité sera formé de sept membres, dont un représentant du corps médical non





**BUREAU
D'ARCHITECTURE
JAMES MOOR
PROMEDICAL SA**

BUREAU D'ÉTUDE MÉDICO-TECHNIQUE

Conseiller recommandé par FMH-Service 

Faites le bon diagnostic...

Allier nos compétences et vos exigences pour réaliser nos idées avec les vôtres.

Notre spécialité:

La gestion optimum de l'espace à disposition par un concept ergonomique qui est le trait d'union entre l'homme et son environnement.

Notre force:

L'expérience et nos compétences dans le domaine hospitalier. A ce jour plus de 50 cabinets personnalisés par le concept et l'aménagement. Prestations à la carte.

Notre garantie:

La qualité et notre neutralité commerciale.

Alors contactez-nous, histoire de vous faire une idée.

Rue du Couchant 5 – 1400 Yverdon-les-Bains

Tél. 024/446 22 22 – Fax 024/446 22 33



MARCEL BLANC + CIE SA

Notre Garantie – La Qualité

- Installations pour médecins et hôpitaux
- Etudes et planifications
- Service technique d'entretien et de réparations
 - Instrumentation, appareils et implants pour la chirurgie
 - Tables et lampes d'opérations
 - Mobilier de stations et de salle d'op

Agent en Suisse romande de:

MAQUET

Otopront

Original Hanau

AESCLAP

ZEISS (Suisse)

HanauLife

Boston Medical

En Budron C2 – 1052 Le Mont-sur-Lausanne

Tél. 021/654 30 80 – Fax 021/652 44 10

Dans village aux environs
de Nyon

LOCAL À LOUER

dans une maison ancienne
avec une tour donnant
sur une place avec une fontaine

Convient à profession
médicale ou paramédicale.

Disposition à convenir.

Tél. 022/781 28 65



ACUPUNCTURE

Vous êtes médecin ou étudiant en médecine et vous êtes intéressé par l'acupuncture. L'AGMA (association genevoise des médecins acupuncteurs) vous propose un cycle de formation en acupuncture et médecine traditionnelle chinoise sur trois ans. Cette formation donnée au siège de l'AGMA un à deux samedi par mois sera bientôt reconnue par la future sous-spécialité FMH en «médecine traditionnelle chinoise». Début des cours: 7 novembre 1998.

Pour tout renseignement:

AGMA, tél. 022/320 20 30, fax 022/320 20 31
[//www.akupunktur-tcm.ch/](http://www.akupunktur-tcm.ch/)



hospitalier désigné par la future *Association des médecins du Chablais*, le doyen du nouveau collège des médecins de l'hôpital multisite Vaud-Valais siégeant avec voix consultative. A l'heure où nous rédigeons cet article, nous attendons avec impatience la décision des deux départements de la santé publique vaudois et valaisan quant à la répartition des activités sur les deux sites, décision qui sera rendue publique lors d'une conférence de presse planifiée pour le courant du mois de mai.

Quels que soient les efforts de rationalisation, la répartition des activités sur deux sites soulèvera bien des problèmes et cela aussi bien pour les patients et leurs familles que pour les prestataires de soins. Pour les patients déjà: les Ormonans et les Aiglons accepteront-ils de se faire soigner et hospitaliser sur les hauts de Monthey? et vice versa les habitants du val d'Illeiz vont-ils faire volontiers le voyage d'Aigle et ne se sentiront-ils pas plus «chez eux» à Martigny ou à Sion? Pour les prestataires de soins hospitaliers: répartis sur les deux sites, ils auront une activité principale sur l'un mais seront disponibles en tout cas pour les urgences dans l'autre, ce qui nécessitera attentes et déplacements avec leurs

risques, tout cela occasionnant un stress supplémentaire. Le problème sera majeur pour ceux d'entre eux qui garderont leur cabinet médical à proximité de l'un des sites et qui verront leur activité hospitalière principale se dérouler dans l'autre (gynécologues, pédiatres, etc.). Pour les médecins de famille qui devront être attentifs à adresser leurs patients au bon endroit, puis suivre leur itinéraire, garder le contact avec eux et avec les médecins hospitaliers responsables et consacrer plus de temps pour leur rendre visite. Pour le personnel des CMS qui devra, en collaboration avec l'équipe de l'autre canton, planifier de façon coordonnée le suivi des patients, leur sortie et leur accompagnement à domicile. Pour tout le personnel paramédical et technique qui devra faire un effort supplémentaire de disponibilité, de flexibilité et de mobilité.

Pour que l'hôpital multisite du Chablais vaudois et valaisan remplisse sa mission et atteigne les objectifs qu'on lui a assignés, il faudra donc encore beaucoup d'efforts, d'engagement et de disponibilité de la part de tous et surtout une collaboration loyale et constructive entre les différents partenaires concernés. A ce propos, ce projet ne sera viable que si l'on donne aux pres-

tataires de soins, et en particulier aux médecins, la liberté d'action et le pouvoir décisionnel que mérite leur fonction, au risque de les voir se démobiliser et perdre leur enthousiasme initial.

Profitant de la dynamique de la mise sur pied de l'hôpital du Chablais, les médecins vaudois et valaisans ont pensé bon de se regrouper dans le cadre de l'*Association des médecins du Chablais*, dont les buts seront: rapprocher les médecins du Chablais vaudois et valaisan, représenter et défendre leurs intérêts dans le cadre de la région, en conformité avec les statuts et règlements de leurs sociétés médicales cantonales respectives, faire d'eux un partenaire reconnu avec un pouvoir représentatif et décisionnel au sein des structures sanitaires régionales (Hôpital du Chablais), développer des modèles de FMC régionaux en collaboration avec les sociétés cantonales et de spécialistes et reconnus par elles, encourager la collaboration et la formation interdisciplinaire avec les autres prestataires de soins.

Les médecins du Chablais vaudois et valaisan deviendront ainsi un partenaire efficace et uni dans la mise sur pied d'un réseau de soins régional de qualité.

D^r Jean-Marc Mermoud



Hôpital du Chablais: point de vue des hospitaliers

Les concentrations hospitalières sont actuellement nombreuses, fruits non d'une mode mais d'une nécessité aussi bien économique que de performances médicales.

Le Chablais vaudois et valaisan n'y a pas échappé et le corps médical des deux «anciens» hôpitaux d'Aigle et de Monthey est fier d'y avoir joué un rôle de précurseur.

En effet, il y a plusieurs années déjà, des rencontres informelles entre les médecins travaillant dans les deux hôpitaux ont eu lieu, dans le but certes de resserrer les liens entre médecins travaillant à quelques kilomètres les uns des autres, mais surtout d'envisager, à court et moyen terme, la possibilité d'une unité hospitalière fonctionnelle, économique et performante à disposition d'une population du Chablais, représentant environ 70 000 habitants des deux cantons, approchant

des 100 000 habitants en saison touristique, sachant bien que deux structures hospitalières de taille réduite (environ 100 lits aigus chacune) ne pouvaient pas survivre sans bouleversement profond.

Si l'esprit de collaboration entre médecins des deux rives du Rhône a d'emblée été très constructif, l'obstacle de la barrière intercantonale nous paraissait quasiment insurmontable.

Il a fallu un sérieux coup de pouce, provenant directement des deux chefs des départements responsables de la santé dans les deux cantons, pour qu'une convention puisse être signée le 7 octobre 1997, dans un délai record de huit mois, permettant le libre passage des patients d'un canton dans l'autre, sans entrave administrative et surtout asséculoologique, détournant ainsi l'un des obstacles créés par la LaMal.

Depuis lors, plus rien ne s'opposait à la création d'un hôpital unique, multisite du Chablais, fusion consacrée le 24 mars 1998 par la création d'une nouvelle association unique, intercantonale mettant en commun tous les moyens dont disposait jusqu'alors chacun des deux hôpitaux.

Cette procédure unissant provisoirement les deux hôpitaux, avant que ne soient pratiquement modifiés les rôles de chacun, peut paraître inhabituelle ou hâtive: elle suscite par contre indiscutablement un esprit novateur du corps médical pour organiser un mode de fonctionnement garant d'une performance de soins de haut niveau, si possible économique et faisant fi des habitudes individuelles de chacun au profit d'une organisation avant tout efficace.

C'est ainsi que les deux collèges de médecins unis en un seul, il a fallu tra-

vailler à la redistribution des services médicaux entre les deux sites, dans l'optique d'assurer à l'ensemble de la population l'accès à des soins performants au prix éventuellement de quelques déplacements entre les deux sites hospitaliers, que les habitudes économiques avaient déjà introduites progressivement.

C'est par ces regroupements que nous assurerons les critères de qualité des soins que requièrent les pratiques de nos diverses spécialités, eu égard à la masse critique qu'elles nécessitent comme à l'économicité des équipements lourds qui ne sont ainsi pas inutilement dédoublés.

Beaucoup reste à faire encore au cours de cette année pour la mise en

pratique de cette nouvelle structure, aussi bien dans la redistribution pratique des services qu'en ce qui concerne l'adaptation de la population.

Il est évident que l'aide des instances politiques est nécessaire, à ce stade, pour faire comprendre à la population les raisons qui ont poussé à ces changements.

Il est tout aussi évident qu'un hôpital «multisite» dont les deux établissements sont distants de quinze minutes par la route, n'est qu'une solution transitoire de nécessité dont la complexité de fonctionnement nuit dans une mesure non négligeable à l'économie visée.

Il n'est cependant qu'un passage obligé devant permettre de trouver des

solutions communes pour que, dans un avenir que nous souhaitons tous aussi proche que possible, nous puissions travailler dans une structure unique, seule forme pouvant permettre les performances maximales.

D'ici là, nous souhaitons que les différences innombrables qui caractérisent la structure cantonale ne soient qu'autant de stimuli à assurer le fonctionnement d'un hôpital au service de la population dans son ensemble.

D^r P. Berruex

*Président du Collège des médecins
Monthey*

D^r C.-H. Rueggsegger

*Doyen du Collège des médecins
Aigle*

Création de l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB)

Réflexions d'un interniste hospitalier

«La Santé n'a pas de prix, mais elle a un budget», avait coutume de marteler l'ancien conseiller d'Etat Philippe Pidoux, pour ajouter aussitôt que ce budget devait être revu à la baisse afin de s'adapter aux ressources anémiées des communautés publiques. Son plan de restructurations hospitalières s'est heurté à l'ambiguïté pérenne du cotisant moyen, volontiers disposé aux restrictions pourvu qu'on ne touche pas à son hôpital. D'autres politiciens, embarqués dans le même tumulte, ont vu leur esquif électoral se briser sur les mêmes récifs.

Trois phénomènes conjuguent actuellement leurs effets et poussent aux révisions déchirantes, notamment en matière d'organisation sanitaire: la diminution des ressources – nul besoin d'insister, on se charge de nous le rappeler –, l'inflation des coûts dont on ne dit pas assez qu'elle résulte de l'explosion des connaissances et des maîtrises techniques ainsi que de l'attente infinie du malade, la révolution des communications, enfin, qui fait de la planète un village.

Cette évolution n'a pas échappé aux décideurs politiques vaudois et fribourgeois qui ont gratifié leurs administrés de projets successifs de restructuration de leur réseau hospitalier respectif en se heurtant longtemps aux mêmes incompréhensions. Il faut ajou-

ter à la décharge des opposants que les premières versions de ces plans de réorganisation ressemblaient à s'y méprendre à la carte de l'Afrique post-coloniale, faisant bon marché des particularismes régionaux. La Broye, par exemple, n'y figurait pas dans son expression régionale, tant paraissaient intangibles les frontières cantonales.

C'était méconnaître l'évolution des esprits au cours de la dernière génération. La Broye vaudoise a pris conscience de sa marginalité par rapport à l'arc lémanique, objet de toutes les sollicitudes de la capitale. La mobilité des populations, favorisée par l'interpénétration des économies, les pertes d'influence des chapelles politiques, mais aussi religieuses, ont contribué à l'émergence de sentiments d'appartenance régionale et de communauté d'intérêts. Au natif de la région que je suis, ce mouvement paraît irréversible. Encore faut-il qu'il se traduise par la mise en place concertée d'infrastructures adaptées à cette entité géographique nouvelle, intercantonale par son essence. Aiguillonnés par des politiciens locaux, les deux gouvernements qui régissent notre région ont convenu logiquement d'y implanter un gymnase et un hôpital, tous deux intercantonaux.

Bien que souhaitées par une large majorité de la population, ces réalisa-

tions se heurtent bien évidemment à nombre d'obstacles, parmi lesquels j'en retiens deux qui me paraissent les plus importants. Le premier, inhérent au fé-



déralisme helvétique, tient à la difficulté d'harmoniser deux systèmes cantonaux fort dissemblables en matière d'enseignement secondaire supérieur et de médecine hospitalière. Les objectifs étant fixés, les commissions spécialisées, à l'œuvre depuis plus de cinq ans, devraient cependant aboutir à des compromis acceptables. Le second, plus pernicieux, est le fait d'esprits chagrins – on en trouve de part et d'autre des frontières cantonales – qui cultivent la nostalgie des temps révolus et s'arc-boutent contre le changement, craignant qu'il ne soit défavorable à leurs intérêts catégoriels ou peut-être personnels. Le courant qu'ils représentent paraît néanmoins de plus en plus minoritaire. La signature récente d'une convention intercantonale pour la création d'un hôpital unique sur deux sites, à Estavayer-le-Lac et à Payerne, donne une impulsion décisive au projet hospitalier et incite à l'optimisme. D'autant plus que la répartition des missions fait partie intégrante de la Convention, évitant de ce fait un écueil majeur à l'heure de la concrétisation.

Il est désormais admis que Payerne regroupera toutes les activités aiguës avec un service d'urgences ouvert 24 heures sur 24 alors qu'Estavayer accueillera, d'une part, des patients en réadaptation dans une unité appropriée (Unité de traitement et de réadaptation: lits B), d'autre part, des patients de médecine en phase stable de leur maladie (Unité de médecine A). Reste à élaborer l'organisation d'une perma-

nence médico-chirurgicale associée au site d'Estavayer et destinée à assurer durant la journée les soins ambulatoires de base à la population locale. Les chirurgiens d'Estavayer qui conserveront leur consultation sur place, tout en opérant à Payerne, devraient être étroitement associés à cette réalisation.

Pour ce qui touche à l'hospitalisation, seule la médecine interne, conçue au sens large, exercera son activité sur les deux sites. Il importe dès lors d'imaginer une structure fonctionnelle qui garantisse l'économie des moyens, préserve la sécurité des malades et évite toute forme de compétition entre les deux sites qui serait préjudiciable à

la prise en charge rationnelle des patients. Au stade actuel, les médecins chefs concernés évaluent la forme que devrait prendre leur collaboration, afin de satisfaire à ces objectifs.

Au terme d'années de travail en commissions – travail certes nécessaire, souvent laborieux, parfois ingrat –, après des phases d'inertie, de doute et même de découragement, le but paraît soudain à portée de la main. C'est tant mieux! Mais il conviendra de se rappeler, lorsqu'il sera enfin réalisé, qu'il est plus que tout le résultat d'une volonté régionale qui ne s'est jamais résignée à l'échec.

D^r R. Maendly

Opinion d'un chirurgien

Cela fait longtemps que l'idée d'une mise en commun des forces hospitalières de la Broye fribourgeoise et vaudoise est dans l'air. Les antagonismes, puis les réticences cantonales s'estompent et la persistance, à moins de 10 km de distance, de deux structures hospitalières dont la fonction est semblable, a fait réfléchir les politiciens et les populations. Beaucoup d'éléments concourent à cette prise de conscience, parmi lesquels le souci du développement économique de la Broye tout entière joue un rôle important.

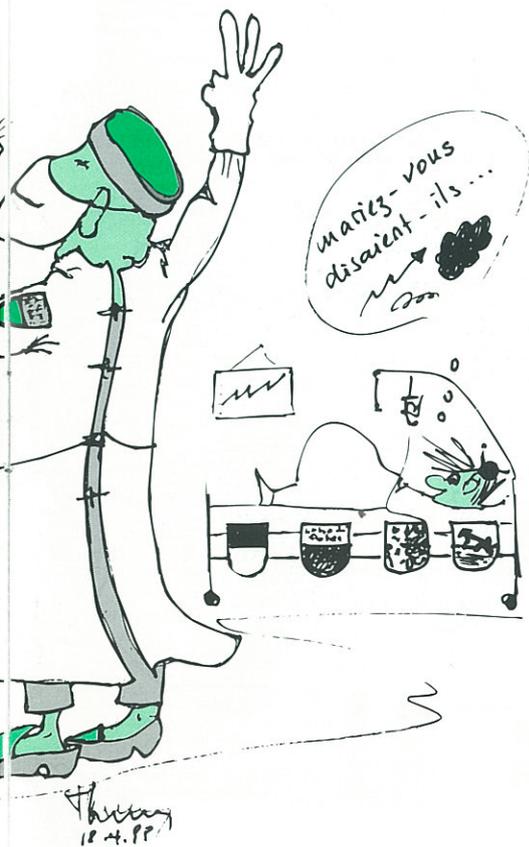
C'est dire que les médecins hospitaliers des deux sites ont été intellectuellement très vite acquis à l'idée d'une fusion. Ils y ont aussi été poussés par la raréfaction des ressources allouées à leurs établissements, le souci de réaliser des économies, et surtout le désir, au travers d'un établissement unique, d'offrir à la population des soins de qualité.

Lorsque la commission paritaire Fribourg-Vaud, nommée par les exécutifs des deux cantons, a commencé ses travaux il y a cinq ans, elle a rapidement décidé un schéma organisateur des activités de soins aigus: transfert sur le site de Payerne de toute l'activité chirurgicale entre autres. La situation était donc claire très rapidement et les différentes étapes devaient en principe se dérouler sans heurts. Pratiquement cependant, les écueils à franchir n'ont pas manqué et il m'apparaît intéressant de relever quelques-unes des difficultés rencontrées.

Les démarches politiques ont été parfois fort lentes. Démarré en 1993, le projet n'est pas encore entièrement réalisé. A des périodes d'avance rapide ont succédé des pauses interminables, susceptibles d'entraîner le découragement ou de conforter les adversaires du projet. Il s'agissait en effet d'harmoniser des structures très différentes,

des législations souvent difficilement compatibles, des intérêts cantonaux divergents, des plans hospitaliers difficiles à mettre en route avec cette crainte «d'y perdre des plumes» lorsqu'il s'agit de faire des concessions.

Pourtant, les politiciens, pour l'organisation des services médicaux et en particulier du futur département de chirurgie, ont été rapidement au but: il suffisait de faire travailler ensemble les médecins en place. Ceux-ci, comme spécialistes, se devaient de trouver des solutions opérationnelles. C'était occulter, mais peut-être était-ce voulu, les difficultés que peut rencontrer la mise en place d'un organigramme médical dans de telles conditions. Les nominations à un poste de médecin-chef d'hôpital se font par des procédures fort différentes d'un canton à l'autre. De plus, les nominations ne sont que rarement réalisées sans l'accord des futurs collègues du candidat. Il s'agit ainsi d'une sorte de cooptation. Dans notre situation, aucune nomination n'a été faite. On pouvait donc bien s'attendre à ce que la discussion sur l'organisation du service, sur les responsabilités de chacun, sur les titres, les fonctions et les gardes soit l'objet de très longues discussions. L'adhésion de base à un principe ne donne pas automatiquement la solution du problème posé. De plus, la démarche elle-même était un peu ambiguë: dans un



JEUNE FILLE, 24 ANS

Fin de stage en tant qu'assistante médicale le 31 août 1998, souriante, vive, aimant le contact avec les gens, chercheur place chez un spécialiste, priorité aux chirurgiens ou gynécologues. Région Riviera et ses hauts.

Ecrire à M^{lle} Nathalie Huber, Biolleyre 30, 1066 Epalinges. Fax prof.: 021/312 55 15.

collège de médecins, les décisions d'organisation se prennent à la majorité. Or les équipes médicales des deux sites en présence, et leur volume de travail ne sont pas égaux. Cet état de fait s'accommode mal des décisions politiques, qui, elles, se prennent partitairement entre les deux cantons.

Psychologiquement également, les conditions n'étaient pas les mêmes au départ: pour les chirurgiens de Payerne, cela était plus facile: ils restaient chez eux, n'avaient pas en principe à changer trop leurs habitudes et considéraient volontiers qu'ils accueilleraient leurs collègues d'Estavayer comme «invités». Pour ces derniers, devant changer de lieu de travail, la situation était beaucoup plus difficile: abandonnant une structure dans laquelle ils étaient patrons et décideurs, il leur était moins naturel d'envisager un partage sur une base minoritaire.

Ces difficultés d'intégration ont été accentuées par la différence de statut médical des deux cantons: à Payerne, les médecins-chefs sont indépendants, rémunérés à l'acte. A Estavayer, ils sont dépendants et salariés et il est prévu qu'ils adoptent le statut et le mode de rémunération de leurs collègues travaillant à Payerne. La fusion telle que préparée par les politiciens ne devrait pas se faire au détriment du corps médical. Il sera donc vraisemblablement nécessaire d'envisager une période transitoire, permettant une harmonisation en douceur, avant que l'entier du corps médical travaillant sur le site de Payerne ne dispose du même statut. Ce problème devrait être réglé au cours des prochains mois.

Un certain nombre de points ont été cependant acquis, parmi lesquels le maintien, pour les chirurgiens d'Estavayer, d'une activité de consultation

sur le site staviacois. Faute de structures existantes, il était logique que soit maintenu un lieu où les premiers soins puissent être donnés à la clientèle locale et, en particulier, aux estivants. Par ailleurs, le maintien sur place de la consultation ambulatoire des chirurgiens d'Estavayer permettra de modifier progressivement les habitudes de la clientèle.

Finalement, après cinq ans de maturation du projet, le constat est positif. Les chirurgiens tendent à oublier les concessions qu'ils ont dû faire. Ils sont décidés maintenant à créer ensemble, dans le futur hôpital, un lieu permettant des soins de qualité. La partie n'est pas encore définitivement gagnée, mais tout porte à croire que, à l'orée du III^e millénaire, la Broye disposera d'un hôpital intercantonal fonctionnant à satisfaction pour la population.

A. Burdet

Relations intercantionales Broye

Mythe ou réalité?

Au début de l'année 1996, nous avons créé une association regroupant les médecins extra-hospitaliers de la Broye vaudoise et fribourgeoise.

L'origine de ce groupement semble avoir été un médecin hospitalier, le Dr Burdet, de Payerne, qui, dans une attitude de défi, nous a provoqués en nous faisant remarquer que les médecins praticiens, en raison de leur individualisme, étaient incapables de présenter un front commun. De plus, il est clairement stipulé, dans les statuts (provisaires) du futur hôpital intercantonal de la Broye, qu'un médecin extrahospitalier fera partie du comité de direction.

Le Dr Burdet avait certainement raison: la constitution d'un front commun des praticiens se présente comme un fait souhaitable, voire nécessaire. Il permettrait par exemple aux médecins de faire part de leurs nombreuses doléances à l'égard de l'Hôpital de Payerne, les réclamations individuelles lors de cas litigieux n'étant en rien prolifiques.

Nos premières activités ont consisté en une amélioration des relations entre l'ambulatoire et l'hospitalier, ceci lors de multiples réunions avec nos collègues des hôpitaux de Payerne, d'Estavayer et de Fribourg. Ces rencontres ont permis divers changements:

- Moins de «phagocytose» de nos patients de la part de l'hôpital dont le besoin de puissance et de possession est connu de longue date. Cependant, ce succès est très relatif à long terme, et c'est un point sur lequel les médecins devront sans cesse insister.
- Accord sur la nécessité de faire les examens préopératoires chez le praticien, avec la création d'une fiche ad hoc.
- Communication de nos souhaits et de nos manières de travailler avec chaque nouvelle volée d'assistants des hôpitaux.
- Essai d'intégration de la médecine pratique lors des colloques de l'Hôpital de Payerne, avec présentation de cas simples. La lutte, là aussi, est difficile; les sujets sont souvent hyperspécialisés ou hypersponsorisés avec, en fin de compte, peu d'applications pratiques. Cependant, nous avons obtenu le privilège de pouvoir présenter, dans le cadre de ces colloques, quatre à cinq fois par année, des cas de notre pratique. Cela nous permet aussi d'élargir le champ des assistants, forcément «hospitalo-centristes».

- Possibilité d'avoir notre mot à dire lors des nominations à des postes clés dans les hôpitaux. Sur ce point, nous devons malheureusement constater un échec total.
- En ce qui concerne l'intercantonalisme, plusieurs points positifs sont à relever:



- Organisation d'un service de garde couvrant toute la région, tant vaudoise que fribourgeoise, avec un numéro d'appel unique. La collaboration a été un succès, à la satisfaction de tous les partenaires. Seuls quelques patients vaudois se sont montrés récalcitrants à l'idée de devoir aller de Payerne à Estavayer pour se faire soigner chez le confrère de garde.
- Organisation de petits colloques internes à notre association, qui ont pour but de faire le point sur certains sujets «chauds», tels que la constitution d'un éventuel laboratoire commun à toute la Broye, le contrôle de qualité de la radiologie, la possibilité de réseaux intercantonaux.
- Alternance intercantonale de la présidence de notre association, ce tous les deux ans.
Cependant, il faut déplorer quelques points négatifs:
 - Quelques jours après la signature «historique» et que les journaux aient titré «Payerne-Fribourg: enfin un accord intercantonal signé», nous avons reçu une lettre de M^{me} Ruth Luthi, conseillère d'Etat fribourgeoise, responsable de la Santé et présidente du comité directeur de l'Hôpital cantonal de Fribourg. Celle-ci nous a annoncé que l'hôpital de référence pour notre région sera l'Hôpital cantonal de Fribourg et qu'en aucun cas, même d'urgence, un patient fribourgeois ne pourra être hospitalisé à Payerne. C'est en quelque sorte un coup de couteau dans le dos des soins intensifs de l'Hôpital de Payerne.
 - Notre association doit se battre pour exister et pour éviter d'être prise en otage par l'un des trois hôpitaux dont la Broye dépend. Certains hôpitaux nous ont même incités à leur envoyer nos patients en prétextant que nous en serions re-
- merciés d'une façon ou d'une autre.
- Un EMS vaudois n'a pratiquement jamais fait appel à un médecin de garde fribourgeois, s'arrangeant pour toujours trouver un médecin de la place.
En résumé, nous pouvons dire que notre association est plutôt déçue par son manque d'efficacité et son faible pouvoir. Nous espérons cependant tous qu'à l'avenir il sera davantage tenu compte de notre association et que nous serons en mesure d'éviter, ou de rendre fructueux, les conflits intercantonaux, ambulatoires/hospitaliers, généralistes/spécialistes, assurances/état. Tout cela en vue, bien sûr, du bien de nos patients, déboussolés par l'évolution chaotique que nous connaissons.

Dr J. P. Guignet,
Saint-Aubin, Fribourg
Président de l'Association des médecins
extra-hospitaliers de la Broye
Dr J. P. Mobbs, Payerne,
Vice-Président

Hôpitaux du Pays-d'Enhaut et du Saanenland Mariage d'amour ou de raison?

Un peu d'histoire: les liens entre ces deux régions sont anciens et naturels: la Sarine, plus forte qu'une frontière politique et même linguistique, représente un trait d'union vivant et puissant. Quelques exemples concrets: le Damounai aime à fréquenter le foire de Gessenay (Saanen), existence d'une alliance culturelle Obersimmental-Saanenland-Pays d'Enhaut, d'échanges scolaires ainsi que d'un vaste réseau de remontées mécaniques couvrant le domaine skiable des trois régions, le Haut-Pays blanc.

Sur le plan sanitaire, et plus particulièrement hospitalier, une convention liant Saanen et Château-d'Éx a été signée en 1974 par les représentants des deux cantons et des deux régions. Faute d'avoir été dénoncé, ce document existe bel et bien, même si, dans les faits, il n'a pas, ou que très partiellement, été appliqué durant une période où les ressources économiques ont permis aux deux hôpitaux de se développer de manière indépendante.

Cependant, depuis plus de dix ans, une *collaboration médicale* s'est développée entre les hôpitaux du Pays-d'Enhaut, de Saanen et de Zweisimmen: les chirurgiens, puis les anesthésistes et enfin les internistes des trois établissements assurent un service de piquet interhospitalier, source de

contacts fructueux entre médecins pratiquant à l'extrême périphérie de leur canton, source aussi de profits pour trois petits (voire *très petits*) hôpitaux qui ont pu ainsi maintenir chacun un service d'urgence médico-chirurgicale 24 heures sur 24.

En 1995, préoccupés d'une part par l'augmentation galopante des coûts hospitaliers et, d'autre part, par l'évolution des pratiques médicales (technicité et spécialisation accrues) les médecins des trois régions cherchent à dégager des solutions d'avenir: «Un hôpital de soins aigus unique répondrait aux besoins d'une population d'environ 20 000 habitants.» Malheureusement, cette approche presque visionnaire pour l'époque ne rencontre pas d'écho auprès des responsables politiques locaux et le rapport est glissé dans un fond de tiroir où il dort toujours!

Situation actuelle: la pression économique (restrictions budgétaires dans le cadre du plan Equation 33) mais aussi des impératifs médicaux (qualité, sécurité) nous poussent à intensifier notre collaboration. En réponse à la proposition inacceptable de la COPAR, qui prévoyait la fermeture pure et simple du bloc opératoire de Château-d'Éx, le comité de l'hôpital a présenté un plan qui a reçu l'aval du Service de la santé publique et qui,

contrairement à d'autres projets de collaboration, est entré en application dès le 1^{er} janvier 1998. En voici les lignes principales:

1. Pour des raisons de réalisation pratiques et d'éloignement géographique, la collaboration intensifiée

Journée du GMGV

«Images du médecin»

Le 25 juin 1998
de 9 à 16 heures
UNI Dornigny BFSH 1,
auditoire 275

Inscriptions: Secrétariat SVM

Finance: Fr. 40.- (repas de midi inclus) à régler sur place.

Renseignements:
Dr Pierre de Vevey, Chavornay,
tél. 024/441 41 49.

Traitement de l'obésité

™ A Biotonus, la diététique, c'est la gourmandise sans les remords™

Isabelle Adjani

Biotonus
Clinique Bon Port

Clinique de médecine interne
21, rue Bon Port, CH-1820 Montreux
Tél. 021-963 51 01, Fax 021-963 77 95

- ne concerne plus que Saanen et Château-d'CEX, Zweisimmen devant rechercher d'autres partenaires (région Spiez-Thoune).
2. Durant le week-end et les jours fériés, soit lorsqu'un seul anesthésiste est présent dans la vallée, les *urgences chirurgicales et obstétricales sont concentrées sur un seul site* (Saanen) et ce pour des raisons de *sécurité* évidentes. Conséquences: transfert temporaire de patients vaudois à l'Hôpital de Saanen qui, de plus, doit rouvrir une maternité fermée il y a quelques années.
 3. Parallèlement, développement à Château-d'CEX d'une unité de réadaptation (environ 10 lits B) couvrant dans un premier temps les besoins de la population du Pays-d'Enhaut mais qui pourrait, à court terme, prendre aussi en charge des patients bernois.

Si cette collaboration intensifiée est maintenant entrée dans les faits, de nombreux *problèmes* et obstacles demeurent:

- *Urgence administrative* de faire figurer Château-d'CEX et Saanen sur la liste LaMAL du canton voisin pour assurer définitivement le libre passage des patients.
- *La barrière linguistique*, voire culturelle, demeure malgré tout une réalité pour une part de la population du Pays-d'Enhaut: «Plutôt faire 30 km pour se rendre à l'Hôpital de la Gruyère que 10 km pour «monter» à Saanen!» De plus, pour certains responsables locaux, la perspective d'une fusion avec le voisin bernois cause encore une poussée d'urticaire!
- De manière plus générale, *la résistance au changement*. Exemple: «Nous sommes prêts à payer pour que l'on puisse à nouveau accou-

cher à Château-d'CEX le dimanche», propos d'un sponsor anonyme, alors que le moteur du changement est plus médical que financier.

L'avenir: puisqu'il est toujours permis de rêver et d'espérer, on peut penser qu'il passera peut-être par:

- La concentration progressive des urgences et de la médecine aiguë sur un site.
 - Le développement réel de la réadaptation, avec maintien d'une chirurgie programmée sur l'autre site.
 - Une fusion administrative des deux hôpitaux.
 - A beaucoup plus long terme, construction d'un nouvel hôpital intercantonal au Vanel, sur la frontière entre Berne et Vaud.
- Alors, mariage d'amour (le rêve) ou de raison (la réalité de tous les jours)?

Dr P. Scherrer

Le coin du banquier

Le fonds de placement, un produit simple

En matière d'investissements, les offres sont multiples. Parmi celles-ci, il existe des produits plus ou moins connus. Ainsi, les fonds de placement offrent un large éventail de possibilités et tendent à se développer. L'engouement du public pour ces placements ne cesse de croître.

Le fonds de placement est un portefeuille constitué de papiers-valeurs (actions, obligations, etc.) achetés en bourse. Il est largement diversifié afin de répartir les risques, et géré par un gestionnaire professionnel dans l'intérêt de tous les investisseurs du fonds, appelés porteurs de parts. Ainsi, chaque porteur de parts détient une partie de la fortune du fonds proportionnelle au montant qu'il a investi dans le fonds; il bénéficie de la même qualité de gestion, quel que soit le montant investi. Par conséquent, de très nombreux investisseurs peuvent parti-

ciper à l'évolution des marchés financiers sans posséder des connaissances boursières particulières, ni forcément disposer de montants importants.

Faire feu de tout fonds

Il existe de nombreuses sortes de fonds qui répondent, chacune, à un objectif de placement bien défini. Les plus connues sont:

- *Les fonds thématiques*. Cette catégorie de fonds offre un éventail de placements sectoriels et spécialisés, investis dans, par exemple, l'industrie pharmaceutique ou encore les fonds dit «offshore» [*Commodities Funds* (matières premières), les *Venture Funds* (capital-risque), etc.].
- *Les fonds du marché monétaire*. Ces placements se concentrent sur les marchés monétaires où sont négociés des papiers-valeurs à court terme et des instruments financiers d'une durée inférieure à un an, tels que les bons du Trésor, les papiers, commerciaux, etc.
- *Les fonds en obligations*. L'investisseur met l'accent sur la sécurité et sur un revenu régulier. Ces place-

ments se concentrent sur les titres à revenu fixe ou sur les *notes*, assortis d'un coupon fixe ou variable. La sécurité est optimale grâce à une diversification judicieuse des placements entre les différents secteurs et les débiteurs de qualité.

- *Les fonds en actions* offrent à l'investisseur la possibilité de participer à l'essor de l'économie sans être dépendant de la marche des

Pour en savoir plus...

1. Les *questions d'ordre général* sont à envoyer par écrit au Secrétariat de la Société vaudoise de Médecine, route d'Oron 1, 1010 Lausanne, qui se chargera de nous les transmettre. Vous trouverez la réponse dans une prochaine édition de votre magazine.
2. Vous avez des *questions d'ordre personnel*: adressez-vous directement à votre conseiller bancaire.
3. Pour toute question relative au fonds de placement à la BCV: 021/212 26 97, M. H. Mutzenberg.

affaires d'une seule entreprise. Géographiquement, ils se répartissent de manière différenciée puisqu'ils peuvent couvrir un espace économique restreint (fonds spécialisés par pays) ou étendu (fonds régionaux investis par exemple dans les sociétés européennes).

– *Les fonds d'allocation d'actifs* ou fonds mixtes combinant des actions et des obligations ménagent l'accès à une gestion de fortune professionnelle dans la mesure où, en prenant une seule décision de placement, l'investisseur bénéficie d'une gestion efficace et avantageuse réservée d'ordinaire aux gros investisseurs.

– *Les fonds immobiliers*. Il s'agit de placements investis dans des immeubles de premier ordre situés sur le territoire de la Confédération.

Comme pour tout investissement, le client choisit un fonds de placement qui correspond à son profil risque/rendement, à savoir le risque qu'il est prêt à assumer par rapport au rendement estimé qu'il espère obtenir.

Sous haute surveillance

En Suisse, les fonds de placement sont régis par une loi et placés sous la surveillance de la *Commission fédérale des banques (CFB)*. Cet organe veille au respect de la loi, autorise les règlements et prospectus de fonds et protège efficacement les porteurs de parts.

Chaque fonds dispose également d'un organe de révision externe, reconnu comme autorité de surveillance; son travail consiste à inspecter minutieusement les tâches d'administration et de gestion des fonds effectuées par la *société de direction* ainsi que les activités de la *banque dépositaire* (garde en dépôt de la fortune du fonds, émissions et rachats de parts, paiement et encaissement des coupons, etc.). La banque dépositaire, indépendante de la société de direction de fonds, vérifie également si cette dernière se conforme exactement à la loi sur les fonds et au règlement.

Banque Cantonale Vaudoise

ASSISTANTE MÉDICALE DIPLÔMÉE

finissant son apprentissage fin août cherche un poste entre 90 et 100%. Consciencieuse, dynamique, aimant beaucoup le contact avec les gens. Effectuant diverses tâches telles que le laboratoire, l'aide à la consultation, la radiologie et le secrétariat. Se déplace volontiers pour un entretien. Sauter Sandra, En Mossel, 1523 Granges-Marnand. Tél. 026/668 23 83 ou prof.: 026/660 60 61.

Communiqués

Réorganisation du DUPA: adresses utiles

Nouveau dispositif de soins du Département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA)

Centrale d'information 079/658 70 31 ou 0800 800 821

	Lieu	Responsables
Service de psychiatrie générale et spécialisée (Professeur F. Borgeat)		
Centre de consultation psychiatrique et psychothérapeutique	PPU Tunnel (316 79 48)	D ^r J.-N. Despland
Unité d'accueil, d'observation et de crise	Cery (643 61 11)	D ^r C. Bryois
Section E. Minkowski (Troubles du spectre de la schizophrénie)		
violet ambulatoire:	PPU Sévelin (626 13 26)	
violet hospitalier:	Cery (643 61 11)	
Section des troubles anxieux et de l'humeur		
violet ambulatoire et hospitalier:	Cery (643 63 19) (avec antenne à la PPU Tunnel: 316 79 79)	D ^r C. Bryois, M. Preisig et Prof. F. Borgeat
Section des troubles de la personnalité		
violet ambulatoire et hospitalier:	Cery (643 61 11) (avec antenne à la PPU Tunnel: 316 79 79)	D ^r C. Bonsack/et M. Stigler
Section des dépendances		
Toxicomanie	Centre Saint-Martin (316 16 16)	D ^r J. Besson et C. Schnyder
Unité de sevrage La Calypso	Cery (643 66 69)	
Unité d'alcoologie	PPU Tunnel (316 79 79)	
Unité de réhabilitation	Cery (643 64 24)	D ^r F. Grasset, H. Veillon et C. Meylan
Centre de jour	Sauvabelin (312 31 68)	D ^r D. Masson
Centre d'expertises	Cery (643 64 65)	D ^r J. Gasser
Consultation pour étudiants	UNIL	D ^r L. Michel
Service de psychiatrie de liaison (Professeur P. Guex)		
Jusqu'à maintenant la Division autonome de médecine psycho-sociale (DAMPS)	GHUV (314 10 91)	Prof. P. Guex
	–	D ^r C. Viret, M. Rais, P. Cochand et F. Stiefel
	PMU (345 22 22)	D ^r M. Vannotti
Le CITB et l'Urgence sont intégrés et rattachés au Service de psychiatrie de liaison	Hôpital Nestlé (314 19 30)	D ^r D. Peter
Recherche et enseignement		
Pharmacologie, biochimie et conseil de la recherche	Cery (643 64 34)	Prof. P. Baumann
Institut universitaire de psychothérapie:	Cery et PPU tunnel (316 79 48)	Prof. E. Gilliéron
Centre d'étude psychothérapies psychanalytiques		
Centre d'étude de la famille	Cery (643 64 01)	D ^r A. Corboz
Centre universitaire de psychothérapie comportementale et cognitive		V. Pomini
Etudes prégraduées		D ^r B. Gravier
Etudes postgraduées		D ^r J.-N. Despland
Formation médicale continue		D ^r C. Bryois

Mode de facturation à une caisse maladie pour un accident: NMT ou tarif LAA?

N.d.l.r.: Par souci de clarification, voici de larges extraits d'une correspondance d'une caisse à un médecin qui a le mérite de bien présenter les données du problème.

1. Dès le 1^{er} janvier 1996, l'assurance maladie doit, au titre de l'assurance obligatoire des soins, indemniser les frais de traitement consécutifs à un accident, dans la mesure où aucune assurance accidents n'en as-

sume la prise en charge (LAMal, art. 1^{er}, ch. 2, lett. b).

2. Cette couverture des accidents par l'assurance maladie est toutefois suspendue tant que l'assuré est entièrement couvert pour ce risque, à titre obligatoire, en vertu de la LAA (LAMal, art. 8, ch. 1).
3. D'une manière générale, seuls les salariés sont entièrement et obligatoirement assurés contre les acci-

- dents professionnels et non professionnels dans le cadre de la LAA (LAA, art. 1 à 3).
4. Toutefois, les salariés travaillant en moyenne moins de 12 heures par semaine ne sont couverts que pour les accidents professionnels au titre de la LAA.
 5. Pour les accidents relevant de la LAA (salariés), les honoraires médicaux sont facturés sur la base du tarif fédéral convenu entre la FMH et les assureurs LAA.
 6. Pour les accidents imputables à la LAMal, les prestations allouées dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins sont les mêmes qu'en cas de maladie (LAMal, art. 2). Autrement dit, les honoraires

médicaux doivent être facturés sur la base du tarif cantonal également utilisé pour les cas de maladie (pour le canton de Vaud, la nomenclature médicale tarifée-NMT).

Il ressort des divers points précédemment explicités que la détermination du tarif applicable aux cas d'accident dépend avant tout de la situation socioprofessionnelle du patient concerné. S'il s'agit d'un salarié (y compris les apprentis et les bénéficiaires de l'assurance chômage), la note d'honoraires sera calculée selon le tarif fédéral précité et sera adressé à l'assureur LAA de l'employeur du patient. En revanche, si l'accidenté n'est pas salarié (essentiellement les travailleurs indépendants, les enfants, les

étudiants, les ménagères et les rentiers), le fournisseur de prestations établira sa facture sur la base dudit tarif cantonal, ce à l'intention du patient et de son assureur maladie.

Dans le cas particulier de l'assurée ici en cause, qui exerce une activité lucrative indépendante (garagiste), il convient ainsi de calculer vos honoraires selon le tarif en vigueur pour l'assurance maladie. C'est pourquoi nous vous retournons en annexe votre note initiale en vous priant de l'annuler et d'en établir une nouvelle dûment appropriée.

Assura

Assurance maladie et accident

F. Germann, Directeur

Chères collègues, chers confrères,

Relations avec les caisses



La SUPRA se distingue «Remèdes du passé, bons pour la santé!»

Monsieur le Directeur,

Votre brochure «Remèdes du passé, bons pour la santé!», distribuée à vos assurés, a soulevé de nombreuses réactions dans le corps médical vaudois, dont certaines vous sont probablement déjà parvenues.

J'avais eu initialement l'intention de vous adresser un pamphlet! J'ai renoncé, car je pense que la médecine naturelle, la vraie, l'homéopathie authentique, celle que certains membres SVM utilisent, vaut infiniment mieux que les traitements, parfois à la frontière du grotesque, que vous souhaitez voir appliqués par vos assurés. Voici quelques extraits, parmi les plus discutables pour le pédiatre que je suis:

Angines

Que vous le vouliez ou non les streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A restent des germes redoutables. Non traités, ils provoqueront des atteintes chroniques des reins, des articulations et du cœur. Cette bactérie appréciera certainement l'espace de vie que la SUPRA met ainsi à sa disposition! Pour les pédiatres, vos conseils suivis à la lettre entraîneront à coup sûr une augmentation du nombre des consultations.

Coqueluche

Cette infection est extrêmement dangereuse chez l'enfant de moins d'un an où elle peut entraîner des sé-

quelles pulmonaires chroniques, voire un arrêt respiratoire et un décès. Vouloir la traiter par les seuls remèdes du passé, sans y assortir une visite chez le pédiatre, c'est à nouveau mettre la santé et la vie de nos enfants en danger. Une coqueluche sévère doit être traitée le plus rapidement possible par des antibiotiques et si l'enfant présente des apnées, il doit être impérativement hospitalisé et surveillé. Donner des conseils de traitement sans y assortir ces «garde-fous», c'est à nouveau aller à contre-sens d'un système de santé qui se veut préventif et rationnel.

Diarrhée

Les traitements de réhydratation actuels se basent sur des expériences pratiquées sur des milliers d'enfants. Dans les régions où sévissent les diarrhées, les déshydratations qu'elles entraînent provoquent chaque année des millions de décès d'enfants. La composition des solutions de réhydratation est le résultat de nombreuses études. Elle associe des concentrations de sucre et de sel extrêmement bien définies. Proposer des traitements de gastro-entérite sans tenir compte de ces recherches et sans y associer les signes de déshydratation, qui nécessitent une consultation chez le pédiatre, est extrêmement dangereux. Qui sera responsable d'une application à la lettre de vos conseils entraînant des sé-

Fièvre

Saviez-vous que la température chez un enfant peut provoquer des convulsions?

Un médecin, comme tout prestataire de soins, n'est bon que s'il connaît ses limites. Les conseils de santé ne sont bons que s'ils sont assortis d'une description précise des symptômes nécessitant une consultation médicale. Telle qu'elle est conçue, cette brochure est dangereuse, parce qu'elle ne contient *aucunes de ces garde-fous*. J'espère ne jamais avoir à m'occuper d'un enfant déshydraté ou en convulsions fébriles prolongées parce que ses parents auraient suivi à la lettre les conseils de votre caisse.

Je souhaite que vous preniez acte de ces remarques et que vous retiriez dans les délais les plus brefs cette brochure dans l'intérêt de la santé publique. A ce titre, je vous informe que cette lettre sera publiée dans le prochain CMV et que j'en saisis également le Conseil de santé.

Veillez recevoir, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Société vaudoise de médecine,
le président, Dr Daniel Laufer

PS: les conseils figurant dans le chapitre «colère» seront particulièrement appréciés par nos confrères qui reçoivent régulièrement des demandes de renseignements émises par certaines caisses maladie, qui confondent bureaucratie absurde et santé de l'être humain.

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

1001 Lausanne - Avenue de la Gare 9 - Téléphone 021/320 33 01 - Fax 021/312 49 07

Le bon diagnostic...

Optez pour la sécurité !

Volvo V70 2.0, 5 portes, dès Fr. 41'300.-

ou en leasing Fr. 620.-/mois*



VOLVO

*Leasing calculé sur 48 mois et 20'000 km/an.
Dépôt de garantie Fr. 3'000.-.

MON REPOS  **AUTOMOBILE SA**

Membre des Ets R. Leuba et Fils

Rue Etraz 14 • 1003 Lausanne • Tél. 021/310 03 93

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

GAIN DE TEMPS, GAIN D'ARGENT, PLUS D'INDEPENDANCE

Gestion de cabinet médical: facturation, rappels, statistiques...

- GALIEN'95, solution informatique performante conviviale et rapide
- GALIEN'95, coût de revient modeste, indépendant du chiffre d'affaire
- GALIEN'95, à tous point de vue, le meilleur choix!

Prenez le temps d'une démonstration, contactez M. R. Chapuis

Axciel, Ch. des Pignets 1, CP 153, 1028 PREVERENGES
Tél. 021/802 58 00 - Fax 021/802 58 01 - E-mail Galien@Axciel.com

Courrier

Humour, mais...

Tout d'abord, toutes mes félicitations pour votre journal bien fait et intéressant que je lis de la première à la dernière page!

Dans le dernier numéro (CMV 2/98), je suis tombé sur une caricature en pages 4 et 5. J'en apprécie l'humour, mais...

En effet, il y a assez de gens prêts à nous dénigrer dans ce sens-là. ET je pense qu'il faudrait s'abstenir de se lancer sur une telle plaque de glace. Je vous suggère donc de ne plus jamais montrer, même en caricature, un

médecin contemplant un billet d'argent, que ce soit par un microscope, un fluoroscope, à travers une incision chirurgicale, avec des pincettes l'ayant extrait d'un porte-monnaie, etc.

Il serait même utile de réfléchir à une stratégie efficace pour contrer de manière intelligente ces caricatures qui nous enveniment la vie.

Il faut défendre le point de vue que nous gagnons honnêtement notre vie, que nous n'avons pas à faire la charité, et que le fait de terminer son année fiscale avec un bénéfice démontre une bonne gestion compatible avec toute activité indépendante dans n'importe quel marché, y compris dans ce

marché de la santé, puisque c'en est devenu un à tous les points de vue. Toutes nos autorités s'engagent à ce que les marchés marchent, avec des incitatifs dont nous avons aussi besoin (crédits d'investissement bon marché, aides fiscales, remise d'impôts, etc.). Si elles se mettaient à saper, comme nous le fait le DFI, l'OFAS et autres des professions comme les constructeurs de maison, de route, de machines, les artistes, les journalistes, les marchands et commerçants, où irons-nous?

Merci de vous attarder sur cette missive impulsive!

Avec mes meilleures salutations confraternelles. *D^r Louis Burgener*

Calendrier médical vaudois

Période du 18 mai 1998 au 19 juin 1998

LUNDI 18 MAI 1998

17 h 15: Colloque du service de chirurgie - D^r P. Nordback: «Le traitement chirurgical de l'hypertension portale» - CHUV, Lausanne, salle de colloques du niveau 15-Sud.

MARDI 19 MAI 1998

17 h: Colloque de la division d'endocrinologie et du métabolisme - D^{rs} R. Selz et L. Portmann: «Pathologies thyroïdiennes inhabituelles» - CHUV, Lausanne, salle des séminaires No 301, BH-10 - Renseignements: tél. 021/314 05 96.

LUNDI 25 MAI 1998

17 h 15: Colloque du service de chirurgie - D^r R. Stupp: «Traitement des tumeurs gastro-intestinales par chimiothérapie: médicaments récents» - CHUV, Lausanne, salle de colloques du niveau 15-Sud.

MARDI 26 MAI 1998

12 h 30-13 h 30: Colloque du Service de neurologie - Professeur G. Ebers, Londres: «Approches modernes de la sclérose en plaques» - CHUV, Lausanne, salle de colloques, Service de neurologie, BH-13.

17 h: Colloque de la division d'endocrinologie et du métabolisme - D^r J. Ruiz: «Maladie coronarienne et diabète: quels sont les traitements efficaces?» - CHUV, Lausanne, salle des séminaires No 301, BH-10 - Renseignements: tél. 021/314 05 96.

18 h 30: Colloque du Nord vaudois - D^{rs} A. Perrier et O. Louis: «Stratégies diagnostiques dans l'embolie pulmonaire» - Hôpital de zone d'Yverdon-les-Bains, salle de conférences, 3^e étage.

MERCREDI 27 MAI 1998

17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du mercredi du Service d'anesthésiologie - D^r J. Joris, Liège: «Anesthésie et chirurgie laparoscopique» - CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

18 h 30: Colloque de l'Hôpital de zone d'Orbe et de Saint-Loup - «Gastro-entérologie» - Hôpital de St-Loup - Renseignements: D^r R. Schroeder, tél. 021/866 56 38.

JEUDI 28 MAI 1998

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie - D^r J. Joris, Liège: «Anesthésie et thermorégulation» - CHUV, Lausanne, salle de colloques ALG-BH 05.

8 h 15-11 h 45: Colloque du Service de dermatologie - D^r D. Cherix: «Zoologie/Stratégies et biologie des piqueurs» - CHUV, Lausanne, Auditoire de Beaumont.

9 h-17 h: Journée organisée par les Services de traumatologie-orthopédie de l'Hôpital de zone de Morges et du CHUV - «Journée lémanique de traumatologie: polyblessés, fractures du poignet et de la jambe» - Théâtre de Beausobre, Morges - Renseignements: D^r T. Pache, Hôpital de zone de Morges, tél. 021/802 20 21.

10 h 30-12 h: Conférence du Jeudi de la Clinique La Métaire - Professeur A. Haynal, Genève: «Réflexions au sujet des états dépressifs dans le contexte socio-économique actuel» - Clinique La Métaire, Nyon - Renseignements: F. Forestier, tél. 022/361 15 81.

13 h-14 h: Colloque de pneumologie - D^r P. R. Meylan: «Mécanismes effecteurs du système immunitaire contre Myco-bacterium tuberculosis» - CHUV, Lausanne, salle de séminaires 6.

14 h: Symposium organisé par le service RMR et les services de pédiatrie du CHUV et de l'HCUG - «La rhumatologie pédiatrique: aspects cliniques» - CHUV, Lausanne, Auditoire Charlotte-Olivier.

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosporocalcique - D^r MA. Krieg: «Consultation d'ostéoporose en hôpital périphérique: bilan après 1 an d'activité» - CHUV, Lausanne, salle 10-301.

16 h-17 h 30: Colloque de la division de cardiologie - D^r M. Ovize, Lyon: «Traitement moderne de l'ischémie myocardique, en particulier la place des activateurs des canaux potassiques» - CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

17 h-19 h: Colloque postgradué du Service de neurologie - D^{rsse} J. Miklossy: «Présentation d'un cas clinique/Conférence au sujet d'un cas de Creutzfeldt-Jakob» - CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

18 h-19 h: Colloque ORL - D^r F. Rahm: «L'unité naso-bronchique» - CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

MERCREDI 3 JUIN 1998

17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du mercredi du Service d'anesthésiologie - Professeur J. Robotham, Londres: «Responses to physiological stress - organism vs cell survival» - CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

NOUS CHERCHONS

confrère ou consœur généraliste ou interniste pour succéder à un collègue en fin de carrière, dans un petit cabinet de groupe bien installé (pour fin 98 à Yverdon).

Ecrire sous chiffre, CMV 15.05.98-1, Inédit Publications SA, case postale 74, 1025 Saint-Sulpice.

JEUDI 4 JUIN 1998

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie - Professeur J. Robotham, Londres: «Cardiorespiratory interactions - a review» - CHUV, Lausanne, salle de colloques ALG-BH 05.

13 h-14 h: Colloque de pneumologie - Dr F. Speritini: «Syndromes d'immunodéficiences non-HIV et affections respiratoires» - CHUV, Lausanne, salle de séminaires 6.

17 h: Colloque postgradué du Service de neurologie - Dr F. Vingerhoets: «Présentation d'un cas clinique/Conférence: les syndromes parkinsoniens familiaux» - CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

18 h-20 h: Colloque ORL - «Préparation des communications pour le congrès suisse» - CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

VENDREDI 5 JUIN 1998

9 h-17 h: Journée de sensibilisation organisée par l'ISPA - «Alcool, drogues: s'en sortir» - Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), av. Ruchonnet 14, Lausanne - Renseignements et inscriptions: ISPA, Administration, M^{me} Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85.

VENDREDI 5 ET SAMEDI 6 JUIN 1998

Vendredi: 9 h 15-16 h 45, samedi: 9 h 15-12 h 45: Séminaire du Centre d'étude de la famille - Professeur H. Stierlin, Heidelberg: «Autour de la psychosomatique» Renseignements et inscriptions: CERFASY, Beaux-Arts 19, 2000 Neuchâtel, tél. et fax: 032/724 24 72.

VENDREDI 5 ET SAMEDI 6 JUIN 1998

Vendredi: 14 h-18 h 15, samedi: 9 h-12 h 30: Séminaire organisé par l'Association Vaud-Genève et l'Institut de santé et d'économie (ISE) - «Quels systèmes d'information pour promouvoir la qualité?» - Hôpital de Nyon, ch. du Monastier 10 - Renseignement et inscriptions: Association Vaud-Genève, tél. 021/314 73 61 ou l'ISE, Lausanne, tél. 021/314 74 00.

MARDI 9 JUIN 1998

8 h 15-9 h 45: Conférence CEPUSPP - Dr R. Cahn, Paris: «La notion de dysharmoniose du transfert dans les psychothérapies psychanalytiques de l'adolescent» - CHUV, Lausanne, Auditoire de la Maternité - Renseignements et inscription: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23 A, Lausanne, tél. 021/314 19 60.

10 h 15-12 h: Conférence CEPUSPP - Dr R. Cahn, Paris: «La psychose à l'adolescence et le traitement institutionnel» - CHUV, Lausanne, salle de conférences de la Consultation du Bugnon - Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23 A, Lausanne, tél. 021/314 19 60.

LAUSANNE

A remettre, pour date à convenir, cabinet de généraliste (possibilité pour deux médecins), équipement en excellente condition, à proximité des transports publics et parking disponible. Ecrire sous chiffre, CMV 15.05.98-2, Inédit Publications SA, case postale 74, 1025 Saint-Sulpice.

17 h: Colloque de la division d'endocrinologie et du métabolisme - Professeur M. B. Valloton, Genève: «Le triangle surrénales - cœur - reins» - CHUV, Lausanne, salle des séminaires No 301, BH-10 - Renseignements: tél. 021/314 05 96.

18 h 15-19 h: Colloque du Département des Services de chirurgie et d'anesthésiologie - Dr P. Grosjean: «La mucoséctomie endoscopique» - CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

MERCREDI 10 JUIN 1998

17 h 30-18 h 30: Conférence postgradué du mercredi du Service d'anesthésiologie - Dr D. Thorin: «Analgésie péridurale et travail obstétrical» - CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

JEUDI 11 JUIN 1998

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie - Dr D. Thorin: «Fibroscope des voies aériennes supérieures: aspects théoriques» - CHUV, Lausanne, salle de colloques ALG-BH 05.

13 h-14 h: Colloque de pneumologie - Dr JP Zellweger: «Laënnec et la tuberculose» - CHUV, Lausanne, salle de séminaires 6.

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phospho-calcique - Dr E. Fontana et L. Portmann: «Hyperthyroïdie et métabolisme phospho-calcique» - CHUV, Lausanne, salle 10-301.

18 h-19 h: Colloque ORL - Dr A. Arza et B. Jaques: «Régénération osseuse guidée (GBR): étude animale» - CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

JEUDI 11 ET VENDREDI 12 JUIN 1998

Jeudi: 8 h 45-17 h 30, vendredi: 9 h-20 h: Symposium «Psychiatrie contemporaine: actualisation d'un héritage» - «Modèles d'organisation / Les neurosciences en psychiatrie/Les psychothérapies en psychiatrie générale» - Clinique psychiatrique universitaire, Site de Cery, Prilly-Lausanne - Renseignements et inscriptions: M^{me} R.-M. Matthey, clinique psychiatrique universitaire, tél. 021/643 63 02.

JEUDI 11 ET SAMEDI 13 JUIN 1998

Colloque postgradué du Service de neurologie - «50 ans de neurophysiologie clinique en Suisse» - Zurich, Université Irchel: Jubilé de la Société suisse de neurophysiologie clinique - Renseignements: Professeur H. G. Wieser, Centre EEG, Zurich, tél. 01/255 55 31, fax 021/255 44 29.

VENDREDI 12 JUIN 1998

8 h 30: Colloque d'oncologie du CPO et des Services de médecine, chirurgie, radio-oncologie et anatomo-pathologie - Professeur M. Marty, Paris: «Chimiothérapie adjuvante des cancers du sein N- de la femme préménopausée et analyse des paramètres pronostiques» - CHUV, Lausanne, salle de Séminaire 2 - Renseignements: CPO, tél. 021/314 01 60.

SAMEDI 13 ET DIMANCHE 14 JUIN 1998

Samedi: 9 h-19 h, dimanche: 9 h 30-13 h: Colloque international sur l'investigation psychodynamique brève (IPB) - Lausanne, Sévelin 18 - Renseignements et inscriptions: Secrétariat DUPA, M^{me} L.-E. Ruchti, tél. 021/626 11 42.

MARDI 16 JUIN 1998

12 h 30: Colloque du Service de neurologie - Professeur Diener, Essen: «Aspirine - Dipyridamole dans la prévention des accidents vasculaires cérébraux» - CHUV, Lausanne, salle de colloques, service de neurologie, BH-13-325.

17 h: Colloque de la division d'endocrinologie et du métabolisme - Professeur B. Rüdi: «Présentation de cas» - CHUV, Lausanne, salle des séminaires no 301, BH-10 Renseignements: tél. 021/314 05 96.

MERCREDI 17 JUIN 1998

17 h 30: Séminaire de pneumologie - Professeur R. Pauwels, Belgique: «Role of leukotrienes in bronchial asthma» - CHUV, Lausanne, Auditoire Charlotte-Olivier.

17 h 30: Colloque romand de Radiologie - Dr J.-Y. Meuwly: «Nouveaux développements en échographie» - CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

17 h 30-18 h 30: Conférence postgradué du mercredi du Service d'anesthésiologie - Professeur R. Tempelhoff, USA: «Anesthésie et épilepsie» - CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

JEUDI 18 JUIN 1998

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie - Professeur F. Clergue, Genève: «Anesthésie par inhalation» - CHUV, Lausanne, salle de colloques ALG-BH 05.

11 h: Symposium du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation - Dr F. Stiefel: «Du diagnostic lombalgie chronique au concept de maladie complexe» - CHUV, Lausanne, Auditoire Louis-Michaud.

15 h-19 h: Réunion romande de réanimation - Professeur Thomas R. Martin, Seattle: «Mechanism of inflammation in the lungs of patients with ARDS: what have we learned from bronchoalveolar lavage?» - CHUV-BH/08, Lausanne, Auditoire Charlotte-Olivier.

16 h-17 h 30: Colloque de la division de cardiologie - Professeur J. Bogousslavsky et Dr E. Eckhout: «Apport des nouveaux anti-agrégants en cardiologie et en neurologie» - CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

17 h-19 h: Colloque postgradué du Service de neurologie - Professeur Th. Déonna: «Présentation d'un cas clinique/Conférence: Lésions cérébrales précoces et développement cognitif» - CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

18 h-20 h: Colloque ORL - «Préparation des communications pour le congrès suisse» - CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

ASSISTANTE MÉDICALE DILPÔMÉ

recherche poste à 90 ou 100% dans le canton de Vaud. Pour de plus amples renseignements veuillez contacter M^{lle} Aline Douillot à Lausanne, tél. 021/626 49 19. Je vous remercie de votre intérêt.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 22 juin et le 4 septembre 1998: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 8 juin 1998.



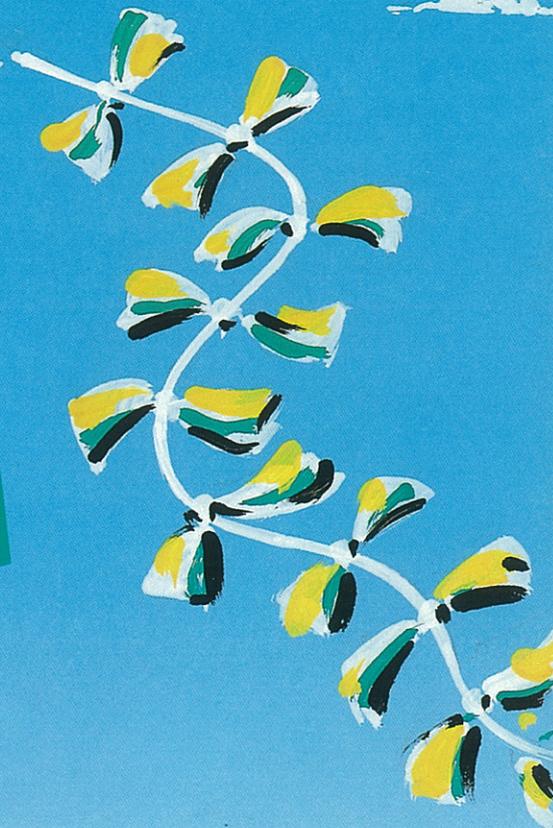
***Le remède pour
économiser votre
argent, votre
temps et vos nerfs.***

Autrefois, gérer un cabinet de consultation n'avait rien de sorcier. Il suffisait d'un patient, d'un stéthoscope et d'une assistante zélée pour venir à bout des maux les plus divers. Aujourd'hui, c'est un peu plus compliqué! Comptabilité, établissement et envoi des factures, administration fiduciaire, rappels de paiement, suivi et opérations de recouvrement quand les patients font la sourde oreille, tout ça n'est pas une mince affaire. De nos jours, il faut avoir les nerfs solides et du temps pour gérer un cabinet. Ce n'est pas donné à tout le monde – sauf si l'on s'y consacre, comme nous, à plein temps.



L'OZONE

préservé



Nouveau

sans CFC

Admis par les caisses-maladie

dès 15. 3. 98



Salbutamol
Ventolin®

Glaxo Respiration

Division of Glaxo Wellcome AG · 3322 Schönbühl
Internet: <http://www.glaxowellcome.ch/gw/>

Hans Linder S&D

Ventolin®/Ventodisk®. P: Ventolin: Nébuliseur-doseur avec CFC pour l'enfant jusqu'à 12 ans et sans CFC à partir de 12 ans, solution concentrée ou prête à l'emploi pour appareils aérosols, sirop Ventodisk: *Ventodisk/ Diskhaler*. C: Salbutamolom/Salbutamoli sulfas. I: Traitement et prévention des bronchospasmes dans l'asthme bronchique (traitement du bronchospasme aigu et prévention de l'asthme à l'effort incl.) et la bronchite chronique avec ou sans emphyseme pulmonaire. Traitement de l'état de mal asthmatique. POS: *Préparations administrables par inhalation - adultes et enfants >12 ans: 0.1 mg-0.2 mg (nébuliseur-doseur), 0.4 mg (Ventodisk) ou 1.25 mg (solution pour appareils aérosols) 3-4x /jour. Enfants de 6-12 ans: 0.1 mg (nébuliseur-doseur), 0.2 mg (Ventodisk) ou 1.25 mg (solution pour appareils aérosols) 3-4x/jour. Enfants <6 ans: 0.1 mg (nébuliseur-doseur) ou 0.2 mg (Ventodisk, >3 ans) 3-4x/jour; 0.75 mg 2-3x/jour (solution pour appareils aérosols). Sirop - adultes et enfants >12 ans: 2-4 mg 3-4x/jour. Enfants de 6-12 ans: 2 mg 3-4x/jour. Enfants de 2-6 ans: 1-2 mg 3-4x/jour. Enfants <2 ans: 0.15 mg/kg de poids corporel 3-4x/jour. CI: Hypersensibilité à l'un des composants du Ventolin/Ventodisk. PC: Prudence en cas d'hyperthyroïdie, d'un traitement précédent aux sympathomimétiques à fortes doses ou de cardiopathie. Le salbutamol peut entraîner des modifications métaboliques réversibles (p.ex. hypokaliémie ou hyperglycémie). CdG: C. EI: Tremor, céphalées, hyperactivité chez l'enfant, hypokaliémie, vasodilatation périphérique, tachycardie, réactions d'hypersensibilité, crampes musculaires passagères, irritations de la muqueuse bucco-pharyngienne et bronchospasme paradoxal (préparations administrables par inhalation), glaucome (solution pour appareils aérosols, surtout en association avec le bromure d'ipratropium), nausée/maux de gorge/enrouement et troubles gastro-intestinaux (Ventodisk). IA: B-bloquants non sélectifs (p.ex. propranolol). Catégorie de vente: B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.*