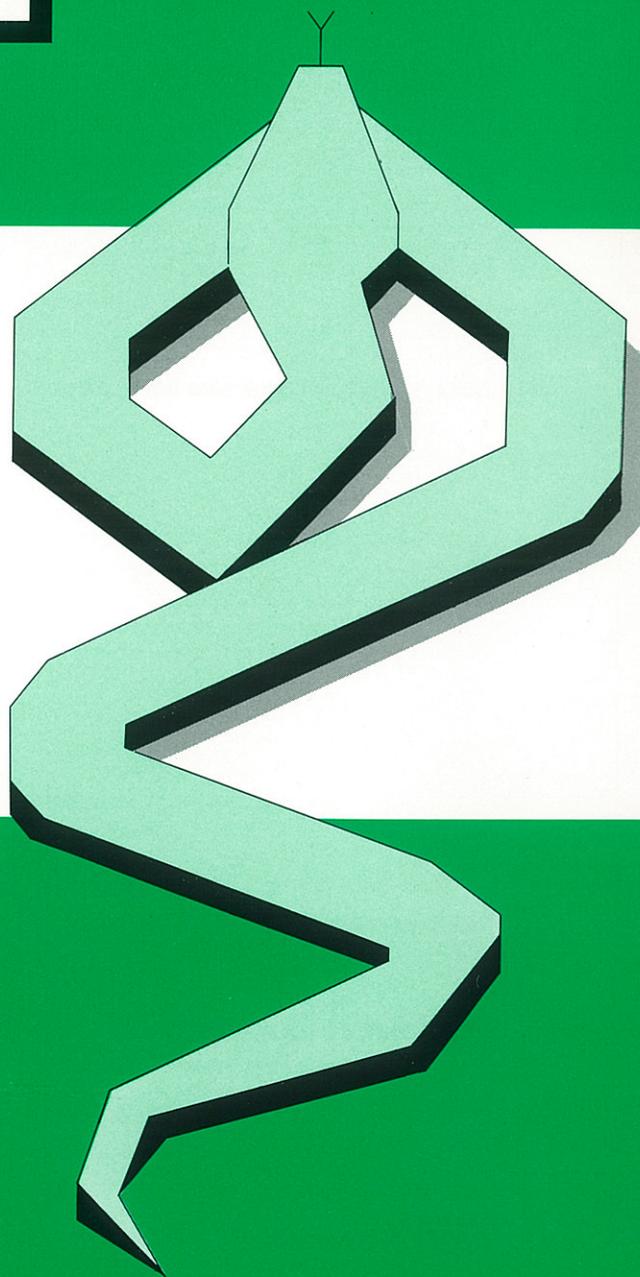


COURRIER
DU M **MEDECIN**
VAUDOIS

numéro 3

mars - 93

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



**SWEET HOME...
SUITE!**

MODIFICATIONS DE LA NMT

Les cliniques privées vaudoises

Les seize établissements groupés au sein de l'Association vaudoise des cliniques privées s'inspirent des principes de la liberté du choix du médecin et du respect du patient; ils offrent quelque 1000 lits et disposent d'un équipement ainsi que d'un personnel de haute qualité, tant sur le plan médical que dans leur service hôtelier.

Cliniques médico-chirurgicales avec maternité

CLINIQUE CÉCIL

53, av. Ruchonnet, case postale 330, 1001 Lausanne
Téléphone 021/20 12 51, fax 021/23 27 09 + 021/20 83 22

CLINIQUE DE GENOLIER

1261 Genolier
Téléphone 022/366 01 01, fax 022/366 12 65

CLINIQUE DE MONTCHOISI

10, ch. des Allinges, case postale, 1000 Lausanne 19
Téléphone 021/619 39 39, fax 021/26 99 36

HÔPITAL DE LA PROVIDENCE

4, rue de l'Oyonne, 1800 Vevey 2
Téléphone 021/944 11 11, fax 021/944 59 52

CLINIQUE DE LA SOURCE

30, av. Vinet, 1004 Lausanne
Téléphone 021/641 33 33, fax 021/641 33 66

Cliniques médico-chirurgicales sans maternité

CLINIQUE BOIS-CERF

31, av. d'Ouchy, 1006 Lausanne
Téléphone 021/619 69 69, fax 021/617 57 71

CLINIQUE ET PERMANENCE CHIRURGICALE DE LONGERAIE

9, av. de la Gare, 1003 Lausanne
Téléphone 021/20 33 01, fax 021/312 49 07

CLINIQUE LA PRAIRIE

1815 Clarens-sur-Montreux
Téléphone 021/964 33 11, fax 021/964 25 65

CLINIQUE LA ROSIAZ

3, ch. Beau-Soleil, 1009 Pully
Téléphone 021/729 45 14, fax 021/728 60 52

CLINIQUE VALMONT

1823 Glion-sur-Montreux
Téléphone 021/962 35 35, fax 021/962 37 37

Cliniques médicales

CLINIQUE BEAU-RÉVEIL

1854 Leysin
Téléphone 025/34 25 81, fax 025/34 11 87

CLINIQUE BON-PORT

21, rue du Bon-Port, 1820 Montreux
Téléphone 021/963 51 01, fax 021/963 77 95

CLINIQUE LÉMANA

21, av. des Bosquets-de-Julie, 1815 Clarens-sur-Montreux
Téléphone 021/964 16 41, fax 021/964 64 51

CLINIQUE LA LIGNIÈRE

1196 Gland
Téléphone 022/364 64 64, fax 022/364 20 30

CLINIQUE PAUL NIEHANS SA

Hôtel des Trois-Couronnes, 1800 Vevey
Téléphone 021/922 62 42, fax 021/922 72 80

Clinique psychiatrique

CLINIQUE LA MÉTAIRIE

Av. de Bois-Bougy, 1260 Nyon
Téléphone 022/361 15 81, fax 022/361 44 98

Editorial

Sweet home... suite!

- Home... sweet home... de quoi donc parlait le dernier «Courrier»?

- Des soins à domicile, des médecins praticiens, des centres médico-sociaux, des résultats et des non-résultats, de l'activisme de certains, d'informations et de coordinations insuffisantes... Du rouleau compresseur aux relations interconfraternelles, tout était évoqué...

- Tout? En es-tu bien sûr?

- Mais non, tu as raison: c'est le syndrome OMSV! Moi aussi, j'ai failli oublier les bénéficiaires...

Parlons donc aujourd'hui aussi des bénéficiaires!

Dr E. Rochat
généraliste



Prochaines parutions:

N° 4/93
21 avril 1993
(délai rédactionnel:
29 mars 1993)

N° 5/93
19 mai 1993
(délai rédactionnel:
26 avril 1993)

Dans le cadre du processus de pacification qui se met en place sous l'égide de l'ONU au Mozambique, nous cherchons

médecin

(médecine générale et si possible tropicale)

Sont souhaitées: expérience de vie et de travail en groupe dans des conditions précaires. Connaissance du portugais (éventuellement espagnol ou anglais).

Conditions: statut selon contrat spécifique. Salaire modeste mais tenant compte des conditions locales (pécule de réinsertion). Sur place logement sans aucun confort mis à disposition.

Contrat: six mois minimum.

Offres et renseignements: Département missionnaire des Eglises protestantes de la Suisse romande, service des candidatures, case 305, 1000 Lausanne 9, tél. 021/37 34 21, fax 37 36 01.

Sommaire

1

Editorial
Sweet home... suite!

3

Dossier
Soins à domicile, oui
Aide domestique, surtout...!

4

Relations médecins
praticiens-centres
médico-sociaux: le point

7

Du côté des directeurs
des CMS

8

Plus proches des centres
d'activité

9

Réflexions
d'un médecin-conseil

10

Place de l'ISP dans l'équipe
de maintien à domicile

13

Opinion
Statistiques des caisses
maladie

14

Courrier du lecteur

16

Communiqués

18

Le coin du juriste

20

Calendrier médical vaudois

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

Cogesta Structure SA

Conseil et gestion en assurances

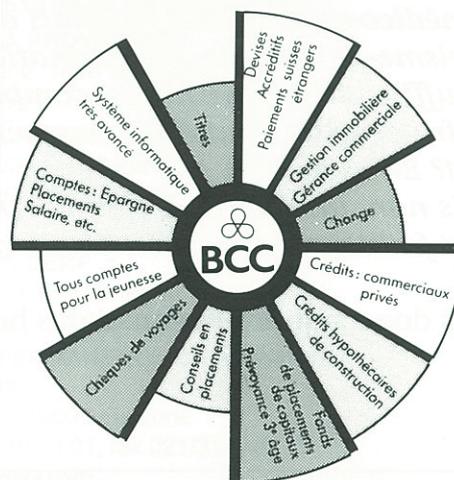
Fondée en 1975

Indépendante de toute compagnie d'assurances

Responsable:
Serge GOY, diplômé en assurances
1012 Lausanne, av. Victor-Ruffy 53
Téléphone 021/653 53 21

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

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



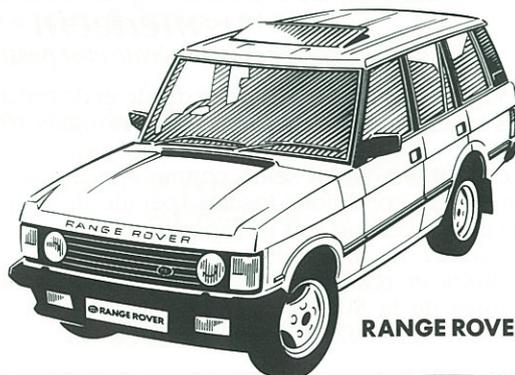
DISCOVERY

Agence officielle



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

**venez
les essayer**



RANGE ROVER

Dossier

Soins à domicile, oui Aide domestique, surtout...!

Si les «soins à domicile» s'occupaient uniquement de malades, nous ne pourrions qu'applaudir aux critiques parues dans notre premier numéro. Mais il n'en est rien car:

- les vrais soins à domicile – l'hospitalisation à domicile – tel le préceptorat, sont d'un coût non supportable pour l'individu, sa famille et même la société;
- les soins donnés à domicile en cas de maladie sont de ceux qui ne nécessitent pas d'hospitalisation.

Les «services de soins à domicile» s'occupent donc avant tout de personnes que l'âge et la baisse des facultés physiques ou intellectuelles privent de certaines fonctions: l'alimentation tout d'abord et la capacité de préparer leurs propres repas, la distribution de médicaments, les soins corporels, les déplacements et la prise en charge d'inévitables formalités administratives (paiements, impôts, assurances, etc.). *Ils ont une tâche domestique.* Occasionnellement ou parallèlement, il peut y avoir soins d'un ulcère variqueux ou d'une escarre, rinçage de sonde urinaire à demeure, très rarement injection ou prise de sang pour analyses; ces activités «paramédicales» ne nécessiteraient pas d'hospitalisation et étaient déjà effectuées de façon identique avant l'introduction d'un système cantonal de prise en charge.

Il faut relever ici que bien des régions de ce canton disposaient jusqu'il y a peu de structures tout à fait appropriées pour effectuer les tâches domestiques décrites plus haut – repas chauds à domicile, entraide de quartier, services de chauffeurs bénévoles – et qu'il est regrettable que, dans le but d'offrir ces structures à tout le canton, on ait jeté indistinctement sur toutes les régions un pesant filet à mailles uniformes.

Les autorités, en votant ce programme, ont sincèrement cru qu'elles

Le développement cantonal des soins à domicile aura donc eu pour effet positif de doter un certain nombre de régions démunies de structures d'aide domestique, pour effet négatif d'étouffer dans les régions qui s'en étaient dotées, les structures locales et adéquatement proportionnées qui leur étaient nécessaires.

éviteraient de subsidier la construction de nombreux lits d'EMS. Elles ne pouvaient évidemment pas savoir ce que nous, nous percevons tous les jours chez les personnes âgées:

- 1) l'âge n'est plus ce qu'il était! Et huitante ans «1992» ne sont pas huitante ans «1975»! Des soins dentaires à l'amélioration des conditions de travail, des antibiotiques aux revenus AVS plus confortables, bien des facteurs concourent à ce phénomène;
- 2) on ne va plus à l'asile parce qu'on est seul, pauvre et démuné: on y va parce qu'on est malade et tous les directeurs d'EMS vous diront la rapide aggravation des pathologies. Nous avons vu plus haut que les soins à domicile s'occupent peu de maladie;
- 3) les candidats à l'EMS vivant plus longtemps, rien n'indique qu'ils y mourront plus vite... «économisant» ainsi les lits promis par la Santé publique lors du vote de la loi.

Il serait donc étonnant que l'activité des «soins à domicile» soit à l'ori-

gine d'une diminution du nombre de lits d'EMS nécessaires à ce canton.

Les montants à disposition de l'OMSV devront désormais être calculés en fonction des besoins domestiques d'une population de plus en plus âgée mais aussi d'une bonne gestion d'un personnel aux compétences mieux adaptées aux tâches ménagères. Il n'est plus acceptable d'augmenter les contributions publiques pour équiper des centres médico-sociaux que par définition personne ne devrait fréquenter; il n'est pas acceptable que l'offre de prestations précède la demande des bénéficiaires; il n'est pas acceptable que les structures de «soins à domicile» deviennent un refuge rémunéré pour les multiples spécialistes de l'action médico-sociale où les infirmières sont chauffeurs de taxis et les ergothérapeutes laveurs de carreaux.

* * *

Devant la réalité de ce partage des tâches, nous comprenons mieux pourquoi les médecins se sentent «sur la touche», pourquoi les colloques qu'ils partagent les déconcertent et pourquoi les CMS dénoncent leur tiédeur. En fait, seule l'enveloppe des choses a changé: les médecins assument comme par le passé toute la prise en charge médicale de leurs patients et recourent ponctuellement à l'aide paramédicale; les CMS, eux, assument le quotidien qui n'est ni médical, ni social au sens administratif du terme.

A l'heure où la prise en charge de la maladie exige des sacrifices croissants, il est inquiétant de constater que, dans la plupart des régions et 60 millions plus tard, le système dans son ensemble fonctionne

aussi bien qu'avant!...

rien de plus...

*D^r Eric Rochat
Généraliste*

Relations médecins praticiens-centres médico-sociaux: le point

Au début de 1992, la SVM a demandé au GMO de décrire les relations régnant entre les médecins praticiens et l'OMSV. Après consultations au sein du comité et de quelques autres membres du GMO, le président de l'époque, A. Michaud a rédigé un rapport que la SVM a transmis au DP&A et à l'OMSV. Ce rapport a été très mal ressenti par l'OMSV qui a vu en lui plutôt un catalogue de doléances et de craintes en partie injustifiées plutôt qu'un réel état de la situation. Au sein du corps médical, les réactions ont été très diverses, certains confrères se reconnaissant tout à fait dans ce texte, en effet assez critique, alors que nous avons reçu des remarques assez acerbes de la part d'autres confrères, surtout de médecins-conseils de CMS (ce qui montre bien que le point de vue varie selon que l'on se trouve à l'intérieur ou à l'extérieur du système).

La situation a-t-elle évolué, un an plus tard, ou ce rapport reste-t-il d'actualité? Comment les praticiens jugent-ils l'action des CMS aujourd'hui, au vu des diverses opinions que nous avons pu recueillir?

Aspects négatifs

Dans les zones, en particulier rurales, où existaient des réseaux informels d'assistance bénévole basés sur le voisinage ou la parenté, l'apparition d'équipes pluridisciplinaires, beaucoup plus structurées et cohérentes, mais donc aussi moins ouvertes qu'auparavant, a marginalisé et démovité ce type d'aide. Il s'agit d'un phénomène incontestable, constaté à de nombreuses reprises et probablement irréversible.

La mise en place d'équipes pluridisciplinaires travaillant de façon centralisée et concertée s'est faite au prix d'une certaine lourdeur de fonctionnement, une part non négligeable (environ 30%) du temps de travail des équipes étant consacrée à des activités d'administration, de coordination, de colloques et non pas à des soins directs. De plus, vu les difficultés de mise en route du système, les équipes

des CMS se sont beaucoup centrées sur leurs problèmes de fonctionnement propres, laissant un peu de côté les relations avec les autres intervenants (EMS, médecins traitants), d'où le sentiment de nombreux médecins d'être marginalisés par rapport à un système de soins fonctionnant en circuit fermé.

Qu'y a-t-il de changé en un an?

Après une première phase de mise en place où les défauts cités plus haut étaient très apparents, le fonctionnement des CMS s'est fait moins lourd, plus souple, et les équipes se sont montrées plus ouvertes, dans la plupart des régions, à la collaboration avec les instances extérieures, telles que les médecins traitants, les EMS, leurs divisions UAT et courts séjours. Si, au début, on avait l'impression d'un hyperactivisme des équipes médico-sociales, il semble qu'actuellement elles arrivent mieux à se centrer sur les besoins essentiels des patients, du fait d'une meilleure expérience du travail sur le terrain et aussi du fait que le volume de travail des CMS s'est considérablement accru sans que les effectifs n'augmentent en proportion.

En résumé, l'impression générale est que le travail des CMS est allé vers plus de souplesse, plus d'ouverture et plus d'efficacité. Reste le problème du rapport coût-bénéfice du renforcement de l'action médico-sociale. A une époque de restrictions, c'est une question fondamentale qui ne peut être éludée, mais son évaluation ne saurait se baser sur de simples impressions, elle doit tenir compte de nombreux facteurs, tels que les hospitalisations ou placements évités ou retardés et son calcul dépasse largement nos possibilités.

Points positifs

Il est évident que le système actuel permet la prise en charge à domicile

Les médecins doivent accepter de ne plus être des souverains de droit divin disposant d'auxiliaires pour exécuter leurs ordres mais qu'ils ont à collaborer avec d'autres professionnels responsables et compétents.

de situations beaucoup plus lourdes qu'auparavant. On en veut pour preuve que les demandes d'admissions en EMS ne concernent plus que des situations extrêmement lourdes physiquement ou psychologiquement et qu'il n'y a plus aucune demande pour des cas D ou des cas C légers. La centralisation sur un seul numéro d'appel de toutes les demandes d'aide médico-sociale, qu'elles soient de type soins, aide au ménage ou aide sociale, représente un avantage pratique considérable, que ce soit pour les médecins, les patients ou leur famille. Beaucoup plus souvent qu'auparavant, les demandes sont faites au CMS directement par les patients ou les familles, sans passer par le médecin traitant. Cela n'est un inconvénient que si nous ne sommes pas tenus au courant des interventions faites auprès de nos patients, ce qui est de moins en moins fréquent.

Pour progresser, il faut dépasser des obstacles psychologiques: les médecins doivent accepter de ne plus être des souverains de droit divin disposant d'auxiliaires pour exécuter leurs ordres mais qu'ils ont à collaborer avec d'autres professionnels responsables et compétents; mais aussi, les équipes et les responsables de l'OMSV doivent admettre que les médecins restent des acteurs essentiels du système de santé et qu'acquérir une autonomie par rapport aux médecins ne signifie pas les exclure ou les réduire à un rôle de signataires d'ordonnances. En bref et au-delà de toute polémique, nous avons, les uns et les autres à intégrer le travail pluridisciplinaire.

L'Organisme médico-social vaudois (OMSV) a été créé par une loi du 5 décembre 1967. C'est une institution de droit public indépendante de l'Etat, chargée de prendre pour l'ensemble des communes certaines mesures préventives et sociales en matière de santé publique et de soins médicaux et paramédicaux extra-hospitaliers.

Son comité actuel est composé de représentants de l'Etat, des communes et des institutions privées (Pro Senectute, Cartel vaudois des services d'aide à la famille, Fédération vaudoise des caisses maladie, Société vaudoise de médecine).

Dès 1987, l'OMSV recevait un nouveau mandat de développement des services à domicile. Parallèlement, il poursuivait ses activités de dépistage et d'éducation dans les écoles, pour la petite enfance et, dès 1990, auprès des jeunes de 16-19 ans.

Ce mandat prévoyait en particulier la création de centres médico-sociaux régionaux et d'équipes pluridisciplinaires. Cette étape est actuellement terminée et nous pouvons faire les constats suivants:

- avec un an de décalage dans la mise en œuvre, la réalisation du programme de maintien à domicile est très proche du projet décidé par le Grand Conseil en 1987;
- le nombre d'usagers pris en charge par les centres médico-sociaux (CMS) correspond aux prévisions; par contre, la proportion d'usagers de 80 ans et plus les dépasse;
- le coût du programme évolue conformément à ce qui avait été annoncé;
- les services auxiliaires – aide au ménage et soins de base – se sont développés un peu plus rapidement que les autres prestations.

Mis à part ces problèmes de susceptibilité, caricaturaux mais bien réels, les difficultés les plus fréquemment rencontrées me semblent s'articuler autour de deux axes: d'une part, les médecins connaissent assez mal le mode de fonctionnement et les possibilités réelles des CMS. Parfois, le médecin surestime les possibilités de

l'équipe médico-sociale et sa demande implique une prise en charge extrêmement lourde de type hospitalisation à domicile, prestation que le CMS ne pourra fournir que sur une durée très limitée. Parfois, la réponse apportée à sa demande sera différente de la demande initiale, d'où malentendu voire conflit. D'autre part, les médecins et les ISP ont souvent une vue très différente des besoins d'aide à domicile, les besoins étant jugés, généralement, beaucoup plus importants par les CMS que par les médecins. Des différences de formations, un certain idéalisme des infirmières opposé au pragmatisme des médecins expliquent

cette différence qui, cependant, est génératrice de conflits et d'incompréhensions réciproques.

Dans les situations où la coopération entre médecins traitants, CMS et EMS fonctionne bien, le résultat est très positif. Il est alors possible d'offrir aux patients une qualité de prise en charge impensable il y a quelques années.

Pour qu'une telle coopération devienne la règle, il faut intensifier le dialogue direct entre médecins et équipes de CMS. Les médecins-conseils ont là un rôle fondamental à jouer pour encourager ces contacts.

*Dr J.-P. Pavillon
Président du GMO*

Guide pratique

Aigle	025/ 27 11 77	Rue du Molage 38
Aubonne/Apples	021/808 79 91	Grand-Rue 10
Avenches	037/ 75 37 17	Avenue Jomini 1
Bex	025/ 63 13 13	Avenue de la Gare 14
Bussigny	021/701 41 02	Rue Saint-Germain 1
Château-d'Œx	029/ 4 40 00	Ecole primaire
Commugny	022/776 59 71	Vy-des-Mores 6
Cossonay	021/861 41 31	Grand-Rue 11
Cully	021/799 36 31	Rue du Temple 17
Echallens	021/881 57 63	Route d'Orbe
Ecublens	021/691 22 01	Chemin du Croset 6
Epalinges	021/784 01 70	Croix-Blanche 15
Gland	022/364 44 00	Montoly 1
Grandson	024/ 26 16 16	Rue Haute 33
Lausanne		Rue Saint-Martin 20
• Centre	021/311 50 10	Chemin de Bérée 50
• Chailly-Sallaz	021/653 64 74	Chemin du Couchant 1
• Montelly	021/626 27 07	Avenue du Servan 23
• Ouchy	021/617 70 05	Avenue de Morges 26
• Valency	021/626 27 72	Avenue Vinet 19
• Vinet	021/648 55 55	Route de Lausanne 16
Le Mont	021/652 22 11	Grand-Rue 34
La Tour-de-Peilz	021/944 92 42	Route du Canal 6
La Vallée	021/845 70 73	Avenue des Planches 22
Montreux	021/963 49 14	Rue Couvaloup 10
Morges	021/803 06 06	Rue Saint-Bernard 3-5
Moudon	021/905 48 21	Juste-Olivier 7
Nyon	022/362 17 62	Rue des Remparts 2
Orbe/Vallorbe	024/ 43 10 12	Petit-Clos B
Oron	021/907 79 20	Rue d'Yverdon 21
Payerne	037/ 61 59 12	Confrérie 23
Prilly	021/ 24 21 67	Avenue du Tirage 4
Pully	021/728 21 54	Avenue de la Poste 14
Renens	021/636 01 36	Le Château
Rolle	021/825 35 31	Hôtel de Ville, rue Neuve 10
Sainte-Croix	024/ 61 32 20	Panorama 17
Vevey	021/923 50 39	Grand-Rue 32
Villeneuve	021/960 41 53	Rue de Neuchâtel 2
Yverdon	024/ 23 63 50	Route de Rovray 30
Yvonand	024/ 31 14 74	



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

24 heures sur 24

**URGENCES
TRANSPORTS**

Rapatriements Suisse et étranger

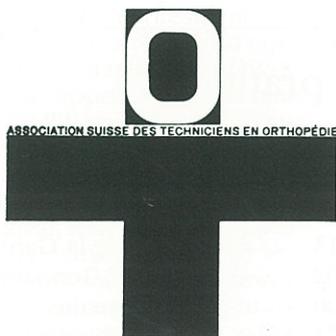
Ambulances équipées
et confortables et Mercedes
climatisée avec personnels
qualifiés (infirmiers)

Devis gratuit

Location d'oxygène

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

RECONNUE
PAR LA F.M.H

**ECOLE
M&NERVA**
ECOLE D'ASSISTANTES MEDICALES
F O N D E E E N 1 9 4 9



Membre de la
Fédération
Européenne
Des Ecoles

C O U R S

**D'ASSISTANTES MÉDICALES
D'AIDES VÉTÉRINAIRES
DE SECRÉTAIRES MÉDICALES**

Renseignements et documentation:

Tél. (021) 312 24 61

Petit-Chêne 22 – 1003 Lausanne



Voire 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

Du côté des directeurs des CMS

Quelques impressions

Après avoir été, avec le district de Payerne, le terrain de l'expérience pilote des soins à domicile (EXPI), la région de Nyon a été l'une des premières à être équipée du dispositif prévu par les autorités cantonales en 1987. La Ville de Lausanne ne s'est par contre engagée que tardivement et c'est dans le chef-lieu que le dernier CMS a été ouvert en juin 1992.

Malgré les années qui séparent les deux développements, le premier bilan, les objectifs à court et moyen terme convergent de manière significative.

Rappelons que le nouveau programme de maintien à domicile géré par les centres médico-sociaux renforce la capacité de prise en charge des personnes âgées dépendantes en vue, notamment, d'atteindre une substitution partielle à l'hébergement.

Bien avant 1987, la collaboration entre le corps médical et les services de soins à domicile existait, sans toutefois être toujours suffisante. Soucieux de remédier à cet état de fait et conscient de l'importance du rôle du médecin traitant dans la prise en charge à domicile, l'OMSV et la SVM ont coopéré, dès le début, pour favoriser une collaboration optimale et en définir les grands principes.

Ils se sont accordés pour reconnaître la nécessité d'une convention cadre qui prévoit, entre autres, de désigner pour chaque zone sanitaire, avec l'accord de la SVM, des médecins-conseils. Ceux-ci participent à titre de consultants extérieurs et à temps partiel à l'activité déployée par les équipes pluridisciplinaires des centres médico-sociaux.

Le médecin-conseil a notamment pour mission:

- d'assurer la liaison entre l'équipe de maintien à domicile et le corps médical de la région;
- de mettre à disposition des professionnels intervenant à domicile ses compétences médicales sans se substituer à l'action du médecin traitant;
- de participer à la formation continue des intervenants.

Dans les premiers mois, une cer-

taine appréhension s'est manifestée. En effet, les membres de l'équipe pluridisciplinaire ont dû consacrer du temps pour faire plus ample connaissance des diverses compétences professionnelles et intégrer les contraintes inhérentes à un travail coordonné.

Il s'agissait aussi de parfaire l'apprentissage du travail par objectif, et surtout d'apprendre à offrir l'aide du CMS de manière adéquate. Nous entendons, par là, éviter de créer une inflation des besoins et utiliser les différentes cultures professionnelles pour sauvegarder, dans toute la mesure du possible, le choix du patient, son autonomie et ses valeurs.

Que notre lecteur se rassure, nous ne cessons d'apprendre!

A cet égard, le rôle du médecin traitant, qui est d'ailleurs souvent le médecin de famille, est essentiel. La présence du médecin-conseil du CMS au colloque hebdomadaire apporte le regard médical sur les situations et rappelle, si c'était nécessaire, qu'il ne peut pas y avoir d'approche globale de la personne sans cette vision. A la suite des balbutiements du début, après que les à priori et les craintes aient été dépassés, les uns et les autres se sont «apprivoisés». Le mandat du médecin-conseil s'est précisé. Son implication au sein de l'équipe s'est concrétisée par diverses mesures pratiques et utiles. Citons, par exemple, la création d'un carnet de transmission chez le patient qui permet la lecture régulière des messages entre médecin et personnel du CMS.

Nous pourrions aussi évoquer le rôle pédagogique que le médecin-conseil prend l'initiative d'assumer. Ainsi tel praticien intéressé ou spécialisé dans un domaine, par exemple celui des soins palliatifs, des problèmes de réadaptation, fera profiter son équipe ou parfois même les équipes de la région, de son savoir. Son avis, extérieur et neutre, est souvent apprécié par les intervenants lorsqu'il s'agit d'évaluer les limites d'une prise en charge.

Qu'en est-il aujourd'hui?

Peu à peu, les équipes ont relevé le défi qui nous a été lancé en 1987. La population suivie est de plus en plus dépendante, la proportion des personnes très âgées est en constante

progression et les situations sont de plus en plus lourdes. Dans ce contexte, il faut reconnaître avec admiration le fréquent travail des familles et la solidarité du voisinage que l'on trouve encore souvent dans les campagnes, un peu moins dans les villes.

Il n'y a pas de doute que des efforts doivent encore être entrepris pour parfaire nos relations de travail avec le corps médical. Nous pensons en particulier à une information systématique des médecins sur notre activité auprès de leurs patients. Il serait aussi utile que nous puissions, à chaque fois qu'un médecin s'installe, le contacter et nous présenter. Nous savons bien, que trop souvent encore, ils font connaissance avec les CMS par le bouche à oreille; c'est bien, mais ce n'est pas suffisant.

C'est aussi avec plaisir que nous accueillerons vos suggestions et vos remarques destinées à améliorer nos services à la population de ce canton. Et c'est bien là notre préoccupation commune.

Josiane Antille
Directrice des Centres médico-
sociaux lausannois
Gaston Kung
Directeur des centres médico-sociaux
des districts de Nyon et Rolle (zone
sanitaire IV)

Erratum

En référence à la publicité parue en dernière page du n° 2 du *Courrier du Médecin vaudois*, le numéro de téléphone de la Clinique de Genolier est le suivant:

022/366 01 01

(et non pas 366 33 12)
et le numéro de téléfax pour la clinique est le:

022/366 12 65

(et non pas le 366 33 22, qui correspond au fax de la direction).

Plus proches des centres d'activité

L'aide et les soins à domicile, au centre des préoccupations de l'Organisme médico-social vaudois (OMSV), connaissent aujourd'hui un nouveau développement: la régionalisation des centres médico-sociaux (CMS). La régionalisation vise à rapprocher le pouvoir de décision des centres d'activité et veut associer tous les partenaires concernés. Le corps médical, en particulier, doit trouver sa place dans les nouvelles structures régionales.

Comme la plupart des actions liées à la santé, celle de l'OMSV n'a pas échappé aux critiques: elles portaient essentiellement sur les questions de structure, de financement et de répartition des tâches.

Or, en six ans, le nombre d'utilisateurs pris en charge mensuellement a passé de 6000 (en 1985) à environ 11 000 (en 1992). Plus de 2500 personnes permanentes ou auxiliaires collaborent aux activités sous la responsabilité de l'OMSV.

Le budget du programme de maintien à domicile de l'OMSV et de ses partenaires, ainsi que celui de la prévention, est important (66,5 millions de francs en 1991). Il ne représente toutefois que le 2% environ du budget de la santé du canton de Vaud.

Afin de trouver une solution aux critiques formulées à son endroit, l'OMSV a mis en consultation, en octobre 1991, un «projet d'organisation et de financement des services médico-sociaux reconnus d'intérêt public» auprès des comités médico-sociaux régionaux, des institutions et de l'Union des communes vaudoises. Ce document présentait les rôles respectifs de l'Etat, de l'OMSV et des communes dans la perspective de la régionalisation des activités de prévention et de maintien à domicile. Il proposait la création d'associations régionales regroupant le personnel des différentes institutions engagées dans ces programmes, d'une part, et d'une fondation cantonale réunissant l'actuel OMSV et la Fédération des ligues de santé, d'autre part.

Ce projet a reçu un accueil généralement favorable et a suscité de nom-

breuses remarques, notamment à propos du rôle des communes. Sur cette base, les deux départements concernés – Prévoyance sociale et assurances (DPSA) et Intérieur et santé publique (DISP) – ont opté pour une démarche pragmatique, encourageant la création de quelques associations, de manière à vérifier le bien-fondé du document soumis à la consultation.

Deux associations se sont donc constituées: à Lausanne, en juillet et dans les districts d'Yverdon et de Grandson en novembre 1992. La couronne lausannoise, l'Ouest lausannois et les districts d'Aigle et du Pays-d'Enhaut suivront au cours du premier semestre 1993. Dans les autres régions du canton les projets sont en cours et les associations se constitueront probablement encore en 1993.

Répartition des tâches

Les nouvelles associations passent convention avec l'OMSV afin de préciser les compétences respectives. Elles disposent ainsi de la maîtrise complète de la gestion financière et du personnel – à l'instar des établissements sanitaires – d'une marge d'adaptation des salaires dans le cadre des classifications admises, de la liberté de promouvoir une collaboration plus étroite avec les établissements, dans le but de mieux orienter et suivre les usagers.

Les présidents des comités médico-sociaux régionaux ont souhaité, lors d'une rencontre avec l'OMSV, qu'un document de référence rappelle les compétences de chacun et serve de base aux conventions établies entre l'OMSV et toutes les associations. Les principes retenus par les deux chefs de département concernés résumant les dispositions conventionnelles établies avec les nouvelles associations et serviront de document de référence.

La régionalisation est donc engagée. Elle se déroule plus vite que prévu, mais répond à une volonté régionale. Elle vise à rapprocher le pouvoir de décision des centres d'activité. Elle doit associer tous les partenaires concernés. Le corps médical a lui aussi un rôle à jouer et une place à trouver en étant associé à la mise en place des structures régionales.

P. Berlie
Directeur OMSV



*Organe de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

D^r Pierre W. Loup, président
D^r Pierre Vallon, vice-président
D^r Denis Chessex, secrétaire
D^r Daniel Beck, trésorier
D^r Christian Allenbach
D^r Benoît Leimgruber
Professeur René O. Mirimanoff
D^r Alain Meyer
D^r Patrick Rosset

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

Réflexions d'un médecin-conseil

Je crois qu'il faut remettre l'église au milieu du village: le problème qui nous préoccupe – c'est le titre de l'éditorial – est bien le *maintien à domicile*.

Je souligne le terme parce que, dans l'optique de certains confrères, il me semble y avoir confusion avec la notion plus spécifique de «soins à domicile».

Le vieillissement de la population (50 000 personnes de plus de 65 ans en 1960, près de 100 000, selon les estimations, en 2000) implique des problèmes de dépendance qui ne sont pas *seulement* liés à des problèmes de santé. Des limitations des possibilités physiques liées à une sénescence «normale» peuvent être des handicaps suffisants pour entraîner une dépendance.

Par exemple, pour reprendre les statistiques du Centre médico-social de Nyon pour l'année 1991, un nombre non négligeable de «situations de maintien à domicile» sont prises en charge uniquement par le Service des aides familiales (SAF) ou les auxiliaires de santé de la Croix-Rouge, donc sans intervention d'infirmières.

Cela dit pour apaiser les craintes de confrères qui se sont plaints au médecin-conseil de ne pas avoir été tenus au courant de l'intervention «du CMS»: fallait-il prendre leur avis de spécialistes concernant le nombre d'heures de ménage nécessaires par semaine pour un deux-pièces-cuisine?...

Si le médecin traitant «est le seul responsable du traitement médical des bénéficiaires des services de maintien à domicile», admettons donc que la responsable du SAF «est seule responsable de l'évaluation des besoins en heures de ménage»...

Une des craintes relatées dans l'éditorial est celle de «l'autocentrisme» ou du «fonctionnement en réseau fermé» des CMS. Fermé à qui?

Une partie des prises en charge est demandée directement par le médecin traitant; si la demande vient d'ailleurs – et sauf s'il s'agit d'une prise en charge limitée au ménage (voir plus haut) – dans la plupart des centres, ce dernier est informé par une formule ad hoc de l'intervention en question.

A lui aussi de maintenir le contact: il est *aussi* un intervenant dans l'existence de son patient, mais n'en est pas le pivot!

La fréquentation depuis plus de trois ans des colloques hebdomadaires du CMS de Nyon me permet, je crois, de tempérer les inquiétudes de certains quant à un «activisme excessif» des CMS «décourageant le bénévole des familles ou des voisins».

D'une part, l'intervention du CMS est souvent requise quand, justement, ces appuis bénévoles sont débordés; d'autre part, ils ne sont pas écartés lors de la prise en charge des professionnels du CMS, mais une collaboration s'instaure dans la plupart des cas (selon la statistique 1991 du CMS de Nyon, 72% de la «clientèle» bénéficie d'une participation active de l'entourage).

La «colloquite interdisciplinaire» se fait-elle, comme le craignent certains, au détriment du «contact direct sur le terrain»?

Encore une fois, il ne s'agit pas d'une simple relation «soignant-soigné» comme l'est celle du médecin et de «son» patient. Le maintien à domicile est un objectif global, impliquant souvent plusieurs intervenants, dont il s'agit de coordonner les interventions.

De plus, chaque situation évolue au fil du temps, et elle doit être réévaluée périodiquement, et ces interventions réajustées.

Par ailleurs, les relations avec les autres intervenants du réseau de soins (hôpital, EMS, UAT, ligues diverses,

etc.) se sont institutionnalisées (colloques «ouverts», documents de transmission) et ont permis, en plus des contacts ponctuels, d'améliorer la prise en charge.

Toutes ces activités «indirectes» paraissent chronophages, mais sont constitutives de l'efficacité du système.

Ultime réflexion: je souhaite vivement que le «choix pour chaque personne durablement dépendante de rester à son domicile» (rapport du Conseil d'Etat de 1987) reste un choix.

Il est à craindre que le nombre de lits dans les EMS ait été sous-évalué, et que, les placements devenant impossibles, les CMS se trouvent dans la nécessité d'assumer des situations de plus en plus lourdes, et que le choix d'être maintenu à domicile se transforme en «nécessité d'y être maintenu»...

D' Roger Grosjean

À VENDRE

AVENUE DE BEAUMONT, LAUSANNE

MAISON DE 8 PIÈCES

1200 m² arborisés, vue, 3 salles d'eau, cheminée, cuisine agencée.

Convient pour cabinet médical.

Renseignements ou visites:

Tél. 021/23 18 23.

Le premier séminaire d'éthique clinique de 1992 a été un grand succès. Nous avons le plaisir de vous annoncer le deuxième qui aura lieu le *jeudi 27 mai 1993 au CHUV*.

Programme

- | | |
|----------|--|
| 8 h. | <i>Accueil</i> |
| 8 h. 45 | <i>Ouverture</i>
Professeur Hans Bossart, directeur médical |
| | <i>Introduction</i>
Professeur Denis Müller, Faculté de théologie, Université de Lausanne |
| 9 h. | <i>«De la délibération en éthique clinique»</i>
Exposé du professeur Hubert Doucet |
| 10 h. | <i>Présentation de situations cliniques</i> |
| 10 h. 30 | <i>Pause</i> |
| 11 h. | <i>Travail de groupes</i> |
| 13 h. 15 | <i>Repas</i> |
| 14 h. 45 | <i>Analyse et commentaires du travail de groupes</i>
Professeur Hubert Doucet, modérateur |
| | <i>Synthèse de la journée</i>
Professeur Patrice Guex, médecin-chef, médecine psychosociale |
| 16 h. 45 | <i>Clôture</i> |

Informations: Secrétariat de la Direction médicale, CHUV, tél. 314 42 71.

Place de l'ISP dans l'équipe de maintien à domicile

En juin 1990, à l'ouverture officielle du Centre médico-social, se sont regroupés des professionnels de spécificités différentes en une équipe pluridisciplinaire avec un objectif commun: permettre aux personnes atteintes dans leur santé de rester à domicile selon leur choix et dans les meilleures conditions possibles.

Jusqu'alors, les piliers des soins à domicile étaient les infirmières de santé publique formées spécifiquement pour assumer la prise en charge de la personne dans sa globalité: famille, environnement, lieu de vie.

Au cœur de tous les problèmes, elles faisaient face à toutes les difficultés: soins thérapeutiques et de confort, soins de nursing en collaboration avec les services Croix-Rouge, recherche d'aides au ménage, soutien, démarches diverses.

De l'accompagnement de la personne en fin de vie, au placement du chat pendant l'hospitalisation de sa maîtresse, l'infirmière était la personne de référence et l'interlocutrice directe.

Sa compétence, sa disponibilité, son engagement personnel sont à la base du développement des services de soins à domicile et ont contribué à la mise en place de structures plus élaborées et mieux adaptées pour répondre aux exigences du maintien à domicile.

Tout changement de structure implique nécessairement une évolution dans la pratique professionnelle. De seules et indépendantes, les ISP ont été englobées au sein d'une équipe dont chaque membre doit connaître et reconnaître la spécificité et la compétence des professionnels réunis autour de la personne clé: le bénéficiaire.

Ergothérapeute, assistante sociale, responsable des services auxiliaires se doivent d'être au clair sur leur identité professionnelle, connaître leurs limites et les champs de compétence de leurs collègues, développer un langage commun, et enfin accepter le jeu de l'équipe pluridisciplinaire.

La pratique interdisciplinaire à laquelle on aspire doit permettre, par la somme des connaissances et des compétences de chacun, d'atteindre des résultats que les interventions individuelles ne permettaient pas.

Mais comment ne pas perdre son identité et sa motivation profession-

*La pratique
interdisciplinaire à laquelle
on aspire doit permettre, par
la somme des connaissances
et des compétences de chacun,
d'atteindre des résultats
que les interventions
individuelles
ne permettaient pas.*

nelles dans de telles conditions... Plusieurs pistes sont ouvertes:

- développer de nouvelles compétences. Les infirmières sont appe-

lées à assumer de plus en plus de soins techniques dans des conditions difficiles (hygiène-conditions de vie) en collaboration étroite avec les médecins traitants afin de répondre à la volonté d'écourter les journées d'hospitalisation;

- intensifier la collaboration avec les médecins traitants et les services hospitaliers en transmettant toutes les informations nécessaires pour suivre l'évolution de l'état de santé du patient et faire reconnaître le CMS comme partenaire de santé;
- proposer des mesures de prévention et d'éducation à la santé pour maintenir ou améliorer l'autonomie du patient;
- participer à l'encadrement du personnel auxiliaire;

Cours de perfectionnement de la SVM

Séance du jeudi 25 mars 1993, de 9 heures à 12 h. 30,
Auditoire Tissot, CHUV, Lausanne

Hémopathies malignes et greffe de moelle

Intervenants: D^{rs} F. Clément, P.-M. Schmidt, G. Zulian, B. Chapuis

1. 9 h.-9 h. 30
Transplantation de moelle osseuse allogénique:
Modalité, résultats, mécanismes de la guérison (B. Chapuis).
2. 9 h. 30-10 h.
Leucémie lymphatique chronique, leucémie à tricholeucocytes:
Actualités thérapeutiques (P.-M. Schmidt).
Pause, 10 h.-10 h. 30
3. 10 h. 30-11 h.
Leucémie aiguë promyélocytaire:
Vers un traitement ambulatoire? (B. Chapuis).
4. 11 h.-11 h. 30
Leucémie myéloïde chronique:
Histoire d'une hémopathie «exemplaire» (F. Clément).
5. 11 h. 30-12 h.
Myélome multiple:
Aspects de physiopathologie et du traitement (G. Zulian).
6. 12 h.-12 h. 30
Réflexion sur la retransfusion de moelle osseuse autologue (B. Chapuis).

Durée des exposés: vingt à vingt-cinq minutes, cinq à dix minutes de discussion.

Planning de M^{me} Georgette X.

	Matin Soins de base, prévention escarres + mardi et jeudi: ménage	13 h. 30 Repas dans le frigo: le préparer et le donner Tourner, soins de base, prévention escarres	14 h. 30	Soir Soins de base Prévention escarres
Lundi	AXFS Femme de ménage privée	ISP AXFF	Physio.	AXCR
Mardi	AXFS AXFF	ISP AXFS	Physio.	AXCR
Mercredi	AXFS Femme de ménage privée	ISP AXFX	Physio.	AXCR
Jeudi	AXFS AXFF	ISP AXFF	Physio.	AXCR
Vendredi	AXFS Femme de ménage privée	ISP AXFS	Physio.	AXCR
Samedi	Gardiennne CR ou PS	ISP / Gardiennne CR ou PS		Gardiennne CR ou PS
Dimanche	Gardiennne CR ou PS	ISP / Gardiennne CR ou PS		Gardiennne CR ou PS

AXFS: Auxiliaire famille et santé de Pro Senectute

AXFF: Auxiliaire famille et foyer de Pro Senectute

AXCR: Auxiliaire de santé Croix-Rouge

– développer des champs spécifiques de compétence par des formations continues en gériologie, diabétologie, sida, soins palliatifs, santé communautaire, etc.

De même, les autres professionnels de l'équipe doivent être un apport à l'ISP en mettant à sa disposition:

- soutien et conseil de la part du médecin-conseil du CMS;
- soutien dans les situations lourdes, en bénéficiant d'avis et de regards d'autres professionnels;
- possibilité de déléguer lorsqu'il y a épuisement dans certaines situations difficiles;
- un lieu d'accueil et d'échange que sont les CMS avec un secrétariat permanent;
- une coordination plus pointue des interventions sur le terrain avec des prises en charge pluridisciplinaires.

En conclusion, pour illustrer ce dernier point de manière concrète, voici deux exemples de prises en charge de bénéficiaires:

1. Georgette, âgée de 80 ans, est une patiente suivie pour des soins d'ulcères et un état dépressif. Devenue totalement dépendante, elle refuse toute hospitalisation ou autre placement. La prise en charge, et les diverses interventions ont été mises en place d'entente avec

le médecin traitant et l'ISP. Georgette est restée à domicile selon son choix, avec l'aménagement nécessaire évalué par l'ergothérapeute.

2. Le second exemple démontre que, dans une situation lourde, l'ISP intervient une fois par semaine pour évaluer l'état de santé de la patiente et retransmettre à l'équipe les modifications nécessaires dans la prise en charge, ainsi que les in-

formations utiles au médecin traitant.

Ida X. est âgée de 90 ans. Très diminuée dans sa mobilité, elle souffre d'aphasie depuis plusieurs années. C'est malgré tout une personne bien orientée, très heureuse de vivre à domicile près de sa fille qui s'investit dans la mesure du possible.

*M^{me} M. Gschwend
Responsable d'équipe*

Plan de prise en charge de M^{me} Ida X., Aigle

Jour	Matin	Midi	Soir
Lundi	AXFS	Aide privée	ISP
Mardi	AXFF	AXFS	AXFF
Mercredi	AXFF	Aide privée	AXFF
Jeudi	AXFF	AXFS	AXFF
Vendredi	AXFS	Aide privée	AXFF
Samedi	Gardiennne PS	Aide privée	Gardiennne PS
Dimanche	Gardiennne PS	Aide privée	Famille

AXFS: Auxiliaire famille et santé de Pro Senectute

AXFF: Auxiliaire famille et foyer de Pro Senectute

degonda orthopédie SA



supports plantaires **prothèses et orthèses**
corsets orthopédiques **bandages herniaires**
chaussures fonctionnelles **cannes anglaises**
spéciales pour supports plantaires

Fauteuils roulants MULLER, KUSCHALL, MEYRA

Adaptations spéciales, coques sur mesures, coussins.

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

sous gare, près Hôtel Agora
☎ 617 83 56

FOSTFOR

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

CG Clinique de Genolier

cherche un médecin

RADIOLOGUE FMH

expérimenté, pour son institut
de radiodiagnostic
complètement équipé par
la Maison General Electric:

- résonance magnétique;
- scanner;
- et toute la radiologie conventionnelle.

Faire offres avec documents usuels au
Conseil d'administration de la Clinique
de Genolier SA, 1261 Genolier (Vaud).



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 satisfait



ROMAUTO
SERVICE CLE EN MAIN

VENTE
GARAGE
CARROSSERIE

Nouvelle direction

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

Opinion

Statistiques des caisses maladie

Le GMO, par la voix de son président, prend position également par rapport aux statistiques du concordat:

Le débat, dans notre société, sur les problèmes de «malpractice» et sur les médecins dispendieux a débordé le cadre professionnel pour apparaître en première page de la presse quotidienne. Il y était en particulier écrit que les médecins généralistes étaient responsables de plus de la moitié des avertissements donnés par la commission paritaire. Je précise d'emblée que je suis convaincu de la nécessité de remettre à l'ordre sans concession les confrères responsables d'abus financiers. Par un comportement éthiquement inadmissible, ils discréditent notre profession et fournissent des prétextes à nos détracteurs. Cependant, quelques remarques s'imposent sur la méthode utilisée pour juger de l'économicité des traitements.

Nous sommes évalués sur la base du coût moyen par an et par patient, rapporté à la moyenne de ce coût dans notre spécialité. Pour être interprétable, ce calcul présuppose que le type de clientèle et le type de pathologies rencontrées soient homogènes au

sein du groupe de référence, qu'il soit comparable d'un praticien à l'autre, afin que seule la pratique du médecin soit responsable de la variation du coût. Cette prémisse indispensable est d'autant mieux réalisée que la spécialité est bien définie. Le collectif aura alors une déviation standard petite, et les gros écarts à la moyenne auront une signification. Il n'est donc pas étonnant que les pédiatres et les gynécologues soient cités comme spécialité «sage», car leur clientèle est sélectionnée de façon homogène par leur spécialité elle-même.

Les généralistes voient leur clientèle sélectionnée de façon très différente selon leur lieu de pratique (urbain, rural, banlieue) et selon leur formation ou l'évolution de leurs intérêts. L'un verra beaucoup de jeunes couples avec enfants, pour des pathologies le plus souvent bénignes, un autre une majorité de patients âgés, atteints de polyopathologies chroniques, un autre assumera surtout des prises en charge d'orientation psychothérapeutique. Tous ces facteurs rendent le groupe des généralistes très hétérogène tant quant à la population soignée qu'aux prestations apportées.

Dans ces conditions, beaucoup de collègues ont des coûts par cas

qui s'écartent considérablement de la moyenne, sans que cela mette en cause l'honnêteté de leur facturation. Si, par rapport à d'autres spécialités, les généralistes sont plus nombreux à dépasser l'indice 150, je suis prêt à parier qu'ils sont aussi plus nombreux à rester en deçà de 70, ou, pour parler un langage plus statistique, que la déviation standard des généralistes est beaucoup plus large que celle des autres spécialités.

A un moment où les considérations sur le coût par cas vont avoir une signification non seulement contemplative mais concrète, aboutissant à des sanctions, il est indispensable de regarder la méthode avec un œil critique, quitte à la corriger pour les groupes de médecins où elle se révèle inapplicable, voire injuste.

*Dr J.-P. Pavillon,
président du GMO*

Les textes publiés dans cette rubrique le sont sous la responsabilité de leurs auteurs. Ils ne représentent pas forcément l'opinion de la rédaction du CMV ni celle de la SVM.

Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

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

Courrier du lecteur

Revenu moyen des médecins

Avec étonnement, je lis dans le *Courrier du Médecin vaudois* (n° 2/93, la reproduction d'une lettre adressée au conseiller fédéral Cotti), que j'aurais confirmé un montant du revenu moyen des médecins, en le corrigeant «à la baisse à 150 000 francs» (p. 3).

Il y a une confusion que j'ai le devoir de signaler. En effet, le revenu médical moyen soumis à cotisations AVS en Suisse est probablement supérieur à 200 000 de francs en 1992. Le montant de 179 755 francs, cité dans la lettre que le Dr Mayer a traduite, est tiré de l'étude du Dr N. Hasler, établie à la demande de la FMH, pour la période fiscale 1987/1988 (et non en septembre 1991 comme indiqué).

Par contre, j'ai dit (et non écrit) que le montant dans le canton de Vaud est certainement inférieur à la moyenne suisse car, d'une part, la densité de praticiens y est l'une des plus élevées de notre pays, et, d'autre part, les médecins vaudois (à quelques exceptions) n'ont pas l'autorisation de vendre des médicaments, pratique largement répandue dans la plupart des cantons alémaniques (le Dr Hasler a calculé une moyenne, pour Vaud, de 171 660 francs pour la période fiscale 1987-1988, la médiane étant de 137 100 francs).

Vous comprendrez que – par rigueur – je fournisse ce correctif.

Professeur Pierre Gilliland

Rapport du GMO sur l'OMSV

(CMV 2, février 1993)

M. Michaud se demande si la «démission» de certaines familles, dans la «prise en charge médico-sociale» de leurs proches parents, est primaire ou constitue un effet secondaire, pervers, de l'emballlement de la machine médico-sociale.

Pour illustrer cet «emballlement», il s'en prend au rôle d'accompagnement joué par les ISP (infirmières de santé publique) auprès des malades.

M. Michaud ignore-t-il, en tant qu'omnipraticien, que:

- lorsqu'on parle de «malade à domicile», on a affaire à un système, c'est-à-dire à une entité comprenant non seulement un malade, mais aussi un entourage (famille, voisins)?
- un maintien à domicile ne peut être un succès que lorsque l'entourage est très disponible en temps (parfois 24h sur 24h), en énergie physique et morale (santé physique et mentale)?

En effet, très souvent, pour l'entourage, tenir le coup dans ces situations peut correspondre à mettre en péril sa propre santé.

Alors, est-il vraiment si coûteux qu'une infirmière de santé publique s'occupe d'autre chose que d'actes médicaux délégués (ce que M. Michaud appelle le rôle «traditionnel» de l'infirmière) et cela, particulièrement le soir, puisque beaucoup de médecins géné-

ralistes ne se déplacent plus à domicile dans ces heures-là?

Est-il si coûteux qu'elle se préoccupe de prévenir l'épuisement de l'entourage, par exemple en prenant la peine d'informer sur les possibilités d'aide et de soutien existantes, en encourageant les personnes qui assurent le maintien à domicile 24 h sur 24 h à se soigner, voire à consulter leur médecin (!), en accordant à ces mêmes personnes un temps d'écoute (qu'elles ont d'ailleurs le plus souvent essayé d'obtenir de leur médecin traitant trop pressé pour se permettre de «perdre» du temps – donc de l'argent – à ce genre de prestations), écoute qui va donner le courage nécessaire pour poursuivre son rôle et, par là, éviter souvent l'hospitalisation, l'hébergement de la personne malade maintenue à domicile.

Il faut espérer pour tout le monde que la politique de maintien à domicile puisse se poursuivre, mais cela à certaines conditions, à savoir:

- continuer à offrir des prestations tenant compte non seulement des «cas à traiter», mais aussi des «situations de crises à accompagner»;
- collaborer entre professionnels, c'est-à-dire respecter les compétences réciproques et complémentaires dans le but de promouvoir la confiance que les clients (malades et leur entourage) doivent pouvoir mettre dans les services de santé.

Ce n'est qu'à ce titre que le maintien à domicile aura un avenir.

Finalement, on peut se poser deux questions:



*Bien au propre...
bien dans la vie...
avec*

TOP PROPRI SA



Nettoie – Remplace – Entretien

- appartements
- villas
- immeubles
- moquettes
- ponçage parquets
- façades
- moquettes:
- qualités habitation
- usage personnel
- laine, synthétique
- plastiques
- régulier de:
- bureaux
- locaux commerciaux
- vitrines
- sols par abonnement
- service d'entretien d'immeubles

Membre: AVEN + AREN

P. CHARPILLOZ

CH. DES GEAIS 5C
1066 EPALINGES

TEL. 021/784 10 00
FAX 021/784 25 56

- L'article en question est-il le reflet de ce que pensent tous les médecins omnipraticiens? Pour en avoir côtoyé plusieurs, je ne le pense pas.
- Les remarques faites dans cet article concernent-elles vraiment les infirmières de santé publique en particulier ou concernent-elles essentiellement l'ensemble d'une structure considérée comme très lourde par divers professionnels (notamment par beaucoup d'infirmières de santé publique et de médecins omnipraticiens)?

A.-F. Dufey
Responsable
des formations post-diplôme
Ecole de la Source

CMS: Quand aurons-nous enfin droit à du concret?

Arrivé en 1984 à la vallée de Joux, j'ai eu le plaisir de travailler avec un service médico-social déjà en place, efficace, et reconnu comme le meilleur du canton. Je collaborais alors, dans ma pratique, avec une infirmière ainsi qu'avec un service d'aide familiale efficace, permettant de répondre en grande partie aux demandes des gens de la région.

Après la mise en place, obligatoire, du nouveau système, et le démembrement de l'ancien, je constate - exclusivement d'un point de vue pratique - que:

- la qualité des soins à domicile reste ce qu'elle était, c'est-à-dire efficace, humaine, d'intervention rapide (soins infirmiers, aide-familiale, repas à domicile, etc.);
- le traitement des cas lourds à domicile est quasi toujours impossible (sauf si la famille s'investit de façon exceptionnelle, ce qui est rare), et la collaboration, voire le maintien définitif à l'hôpital reste la règle. Il ne faut pas oublier qu'un CMS ne fonctionne efficacement que durant les heures de bureau (le reste du temps, il s'agit d'un service d'urgence minimal, qui ne peut assurer un suivi à long terme, ni la nuit, ni les week-ends);
- les rapports directs entre l'infirmière à domicile et le médecin sont en chute libre, le chic de tout dialogue étant devenu l'incontournable colloque, ainsi que les rapports écrits.

En résumé, et pour éviter de reprendre un par un les éternels arguments des «Pro-CMS» (déjà parus dans ces colonnes) sur la toute puissante ef-

**VOUS SEREZ REÇUS
EN MOINS
DE 24 HEURES!**

**REMISE DE 20%
SUR CHAQUE ECG
JUSQU'AU 15 AVRIL!**

DENNAR et JUILLARD cassent les prix!

**SENSATIONNELLE
PROMOTION
SUR LE CHOLESTÉROL:**
Votre taux de graisse pour Fr. 19.90!

Le Cabinet Juillard
et ses **nombreuses
places de parc!**

GRANDE ÉCONOMIE:
Le médecin surveille votre tension
par téléphone!

INCROYABLE!

Le check-up complet
(avec cliché pour les fumeurs)
pour moins de Fr. 200.-

Selon accord avec votre caisse, tout est pris en charge.
Vous ne déboursez plus rien!

(...) Voilà, mes chers collègues, ce qui nous attend dès que les propositions de la Commission des cartels auront été acceptées et introduites dans la nouvelle LAMA.

A l'«ouverture du marché de la santé», à la libre concurrence avec possibilités d'accords entre certains médecins et certaines caisses, succédera (et cela serait légitime, alors) la «libre publicité des médecins installés».

Alors, allons-y gaillardement. Et surtout...

... *Que le meilleur gagne!*

D^r Ph. Juillard

ficiences et légitimité du système des soins à domicile actuel, et pour une fois, de sortir d'un débat d'idées stériles pour tomber dans le concret, je souhaiterais une réponse précise à cette question (elle aussi précise):

- Quel est le prix exact, global, payé pour le CMS dans la région de la vallée de Joux pour 1992 (tous salaires, loyers, amortissement du matériel, véhicules, etc., confondus)?

Il sera ainsi possible, une fois, de comparer ce chiffre au chiffre antérieur, et ainsi de comparer deux systèmes, certes différents, mais aboutissant sur un plan pratique, et selon une expérience professionnelle comparative, aux mêmes résultats, bons par ailleurs (un autre confrère de la Vallée me faisait part des mêmes idées dernièrement).

Je ne me fais par contre aucune illusion sur le résultat d'une telle comparaison (*les frais seront certainement multipliés par quatre ou cinq*), mais, au moins, il sera possible ensuite d'extrapoler ces résultats dans d'autres régions, qui ne bénéficiaient pas auparavant d'un système efficace de soins à domicile (donc pas de points de comparaison).

Peut-être ne sera-t-il alors pas trop tard! ...et les communautés locales pourront encore contrer l'Etat et ceux qui défendent le coût exorbitant du système actuellement mis en place, et dont le rapport qualité-prix doit être proche du zéro absolu!

D^r Philippe Rochat

Communiqués

L'exemple à ne pas suivre...

Il s'agit naturellement du nouveau régime vaudois de l'assurance maladie qui vient d'entrer en vigueur. On connaît déjà les conséquences désastreuses de cette nouvelle loi: fardeau de primes insupportable pour les familles, menace sur la médecine non étatisée, liste d'attente dans les hôpitaux publics, etc.

Le corps médical ne peut plus se contenter d'assister passivement à la mise en place d'un système qui nous fera répéter les erreurs commises avant nous dans de nombreux pays. Avant de laisser commettre l'irréparable à l'échelle de la Suisse entière, les médecins doivent faire des contre-propositions et participer de façon constructive au débat qui va s'engager sur le projet de loi fédérale. Qui sait: l'expérience que nous vivons actuellement peut être salutaire, si elle permet de mettre en évidence les écueils à éviter.

Parmi les propositions qui existent, il convient de réfléchir à celles qui viennent d'être publiées par les Groupements patronaux vaudois dans le dernier numéro du *Bulletin patronal*. Ces thèses ne sont pas présentées comme un tout achevé, mais sont mises en discussion. Les voici:

1. Les prestations de santé sont fournies à leur prix réel. En particulier, pas de subventions aux hôpitaux publics ou d'intérêt public. Le coût de l'hospitalisation en semi-privé ou en privé (clinique) apparaît dès lors dans sa juste proportion par rapport à la couverture de base: ce n'est qu'un faible supplément.
2. L'assurance de base ménage une importante franchise (ordre de grandeur de Fr. 2000.- par an), éventuellement modulée selon le revenu ou les charges de famille. Les primes sont donc allégées.
3. Les primes de l'assurance de base sont échelonnées selon l'âge, pendant toute la vie des adultes, au coût réel, sous réserve des correctifs prévus plus bas.
Cela suffit à enlever toute marge excessive aux caisses «jeunes» et à provoquer la sélection des risques. Cela permet aussi de supprimer les réserves à l'admission, donc de réaliser le libre-passage.

4. La cotisation des «jeunes» est toujours augmentée d'une contribution de solidarité, assez faible pour n'avoir pas d'effet dissuasif, mais permettant tout de même d'alimenter en partie un fonds de péréquation. Comme ordre de grandeur, on peut indiquer un supplément de Fr. 10.- par mois.

5. La Confédération concentre son effort financier sur l'allègement des primes des personnes âgées en complétant l'alimentation du fonds de péréquation.

Agissant sur l'assurance maladie des personnes âgées, la Confédération est d'autant moins appelée à hausser les prestations complémentaires de l'AVS, régulièrement revues à la hausse sous la pression des primes de l'assurance maladie.

6. Les cantons ont seuls la charge d'alléger la cotisation restante lorsqu'elle dépasse un certain pourcentage du revenu (aide du type LEAM), dans le cadre de la politique sociale d'ensemble qu'il leur appartient de conduire.

Ce système rend l'obligation d'assurance superflue.

Avant de faire siennes ces propositions, le GMI souhaite s'associer à la consultation lancée par les GPV et encourage chacun à lui faire connaître son avis en écrivant à l'adresse suivante: Groupe des médecins indépendants, 2, avenue Agassiz, 1001 Lausanne.

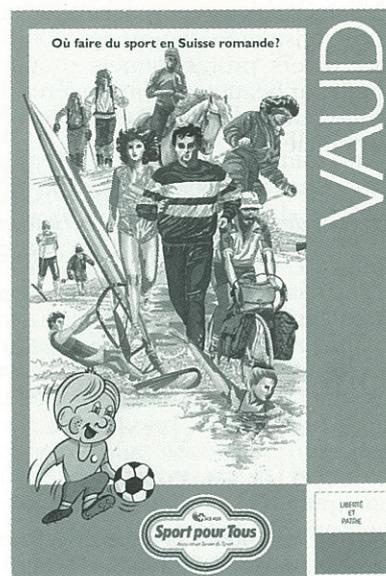
Nous attendons vos réactions!

Jean-Marc Bovy
Secrétaire du GMI

«Où faire du sport en Suisse romande?»

Le Service de l'éducation physique et du sport, en collaboration avec l'Association suisse du sport, prépare une plaquette destinée à promouvoir le *Sport pour tous* dans notre canton.

A notre époque, plus que jamais, alors que le sport spectacle au plus haut niveau bouscule les principes élémentaires de l'éthique, alors que, un échelon plus bas, le sport populaire n'a souvent pas d'autre motivation que la compétition, le *Sport pour tous* a sa raison d'être. C'est en effet lui qui, grâce à sa philosophie orientée de façon prioritaire vers l'entretien de la santé



par un exercice simple mais régulier, pénètre le plus facilement dans la structure familiale, incitant les membres à faire du sport, pratiqué seul ou en groupe, une véritable habitude de vie.

C'est pour encourager et faciliter ce mouvement que, après Neuchâtel et Fribourg, le canton de Vaud s'est engagé dans la réalisation de cette brochure...

Ce guide du sport se veut simple et accessible à tous. Il est destiné aussi bien aux familles qu'aux groupes, aux initiés qu'aux profanes, aux pratiquants qu'à ceux qui sont encore sédentaires.

Présentation de la brochure

- Canevas: 144 pages, 90 cartes, 20 000 exemplaires.
- Activités: parcours Vita, parcours mesurés, courses d'orientation, parcours cyclotouristes et de VTT, ski de fond et de randonnée, tourisme pédestre, sports nautiques et bains, sites de grimpe naturels.
- Villes: Lausanne - Montreux - Morges - Nyon - Vevey - Yverdon.
- Régions: Vevey - Aigle - Pays-d'Enhaut, Lavaux - Lausanne - Morges, Aubonne - Rolle - Nyon, La Vallée - Cossonay - Orbe, Echallens - Yverdon - Grandson, Oron - Moudon - Payerne - Avenches.

La sortie de presse de cette brochure est fixée au mois d'avril 1993. Son prix symbolique sera de Fr. 2.-.

Les organismes et personnes intéressées par sa diffusion ou pour leur propre usage peuvent d'ores et déjà passer commande au *Service de l'éducation physique et du sport, 35, chemin de Maillefer, 1014 Lausanne, tél. 021/316 39 35-36.*

Tarif d'usage privé

Tarification de l'intervention sous CEC

A la suite de plusieurs litiges concernant la tarification des interventions sous CEC (voir Tarif d'usage privé, p. 15, chapitre chirurgie cardiaque), le comité de la SVM a dû se pencher sur cette question.

Ce dernier a constaté que, pour une raison inconnue, un astérisque – indiquant que l'assistance opératoire était comprise – ne figurait plus dans la version révisée du TUP de juillet 1990.

Le comité a donc décidé de remédier à cette anomalie. Dès lors, le tarif de cette prestation s'établit comme suit:

Intervention sous CEC: Fr. 2300.– à Fr. 2760.–

Si réopération: Fr. 345.– à Fr. 575.–

Cette nouvelle tarification entre en vigueur immédiatement.

*Comité de la Société vaudoise
de médecine*

Le président: Dr P. W. Loup

Le secrétaire général: D. Petitmermet

Madame, Monsieur,

Avoir un bon sommeil réparateur et sain c'est notre préoccupation à tous – c'est aussi ce dont vous vous préoccupez auprès de vos patients.

J'achète mieux consacre une partie de son dernier numéro à un «dossier sommeil» qui fait une grande place à la prévention et aux conseils, mais aussi à la consommation parfois abusive des somnifères.

Nous ne doutons pas que vous prendrez plaisir à lire et peut-être à découvrir *J'achète mieux*. Vous nous rendriez service en le signalant aux personnes susceptibles de s'y intéresser (d'autres exemplaires sont à votre disposition si nécessaire).

Avec nos remerciements de votre collaboration, nous vous présentons, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

*Fédération romande
des consommatrices*

*Monique Ryf, secrétaire générale
Françoise Michel, rédactrice en chef*

Modifications de la NMT

Le comité de la SVM a le plaisir de vous informer que les prestations suivantes, négociées dans le cadre de la commission paritaire FVCM-SVM, ont été formellement approuvées par le Conseil d'Etat dans sa séance du 12 février 1993:

1. **Admission dans une caisse maladie** (p. 2 NMT)
0040 Demande d'admission dans une caisse maladie, y compris la consultation, l'examen d'urine simple et le rapport succinct: 35 points.
2. **Frais de salle** (p. 2 NMT)
Modifications des libellés concernant la majoration pour frais de salle.
Majoration pour frais de salle
Les médecins peuvent augmenter de 25% pour frais de salle les taxes des actes prévus aux chapitres 0300, 0400, 0600 à 1100 et 1300 à 2000, mais seulement sur les points techniques (PT) lorsqu'ils sont spécifiés. Dans les frais de salle sont compris les médicaments ainsi que le matériel d'injection et de pansement courants.
Est facturé en sus au prix coûtant, selon liste détaillée, tout matériel à usage unique utilisé pour la prestation ou laissé sur le patient, soit: champs stériles, gants, pansements importants, bandes, bandages, attelles, bandes plâtrées, fils chirurgicaux, sondes, cathéters, drains, solutions stériles.
x La majoration ne s'applique pas aux positions précédées d'un signe «x» des chapitres précités.
3. **Neurologie** (p. 11 NMT)
0518 EEG de sommeil diurne, quatre heures d'enregistrement au minimum (avec polygraphie: ECG, EMG, mouvements oculaires, mouvements respiratoires): PM 90 points, PT 70 points
0519 EEG de sommeil nocturne, sept heures d'enregistrement au minimum (avec polygraphie: ECG, EMG, mouvements oculaires, mouvements respiratoires): PM 220 points, PT 200 points
4. **Chirurgie cardio-vasculaire** (p. 26 NMT)
1419 Mise en place d'un pace-maker définitif ou d'un port-à-cath: 200 points
1420 Changement de pace-maker (boîtier) ou ablation d'un port-à-cath: 50 points
5. **ORL** (p. 36 NMT)
1963 Uvulo-palato-pharyngoplastie (traitement du sleep apnea syndrome): 190 points
6. **Chirurgie maxillo-faciale** (p. 38 NMT)
Orthopédie des maxillaires
2026 Ostéotomie totale du maxillaire supérieur selon Le Fort I ou II (4 ostéosynthèses par mini-plaques à 4 vis comprises) 400 points
7. **Examens vasculaires** (p. 45 NMT)
2382 Repérage de lésions mammaires palpables en vue de biopsie ou excision (le matériel est facturé séparément): PM, 20 points
N.B.: Seules les prestations techniques relevant des positions 2422 (mammographie) et/ou 2816 (ultrasonographie) peuvent être facturées en sus. De plus, la page 41 NMT, sous frais de salle et matériel, litt. b, la position 2382 est ajoutée.

Ces prestations, nouvelles ou modifiées, entrent en vigueur rétroactivement au 1^{er} janvier 1993.

Nous vous prions de reporter ces modifications immédiatement dans votre exemplaire personnel, dans l'attente d'une nouvelle mise à jour des pages de la NMT.

Pour le comité de la SVM: D. Petitmermet

Le coin du juriste

Le certificat médical d'arrêt de travail

Discussion

Le fait d'établir un Certificat médical d'arrêt de travail (CMAT) est un geste fréquent et le plus souvent banal. Le médecin signe un CMAT parce qu'il pense que son patient est momentanément incapable de travailler et a besoin de repos et de temps pour se soigner. Il éloigne donc son patient de son poste de travail pour une période déterminée. Le patient va transmettre le CMAT à son employeur, qui sera confronté à des problèmes de réorganisation du travail et d'ordre économique. Parfois les collègues devront supporter une surcharge momentanée de travail. Les assurances aussi seront mises à contribution.

On le voit, le CMAT implique une foule de gens en plus du patient et du médecin: les employeurs, les assureurs et les collègues. Le cas est souvent banal et relativement simple. Mais parfois les conséquences d'un arrêt de travail, à long terme en particulier, sont aléatoires et difficiles à évaluer, qu'elles soient médicales, socio-professionnelles, psychologiques ou économiques. D'autres personnes vont alors être impliquées plus sérieusement; l'entourage familial et social du patient, et parfois, de plus en plus semble-t-il, des hommes de loi lorsqu'un litige survient. Le CMAT, de banal et anodin, devient alors un acte porteur d'enjeux extraordinaires, qui intéressent la société dans son ensemble.

Mais qu'est-ce exactement un CMAT, que doit-il contenir et ne pas contenir, quelles sont ses implications juridiques?

Définition

Le CMAT est un écrit émanant d'une personne autorisée¹ attestant que la personne au nom de laquelle il est rédigé est incapable de travailler, et ce pour des raisons exclusivement médicales ayant pour origine un accident ou une maladie.

Contenu

Il peut arriver qu'on suggère à un médecin d'écrire telle ou telle chose. Il faut dire d'emblée qu'il importe d'être le plus concis possible lors de la rédaction d'un CMAT et que le CMAT doit se limiter exclusivement aux données indispensables aux destinataires de celui-ci (l'employeur et l'assureur)². C'est-à-dire, que devraient figurer sur un CMAT: le nom du patient, le terme «incapacité de travail» avec la mention «maladie» ou «accident», le début et la fin de l'incapacité de travail, le degré de cette incapacité de travail, la date³ et la signature du médecin. Il faut noter qu'il peut être utile pour l'employeur de savoir, en cas d'incapacité partielle de travail, s'il s'agit d'un pourcentage de temps ou de rendement. Il peut parfois aussi être utile que le médecin spécifie si le CMAT a un caractère obligatoire pour le patient, en tous les cas s'il y a un risque pour le patient à ne pas respecter la consigne d'arrêt de travail.

Implications juridiques du CMAT

Parmi les nombreuses implications juridiques du CMAT, nous allons examiner celles qui sont régies par le Droit du travail, le Droit de la sécurité sociale et par le Droit pénal.

En droit du travail, comme le CMAT atteste une incapacité de travail il faut examiner les conséquences de cet empêchement de travailler pour l'employeur et pour le salarié. Le travail, en Suisse, est régi par la loi sur le travail, le titre 10^e du Code des obligations (CO) et par les conventions collectives. Au titre 10^e du CO, dit du Contrat de travail, deux articles définissent les principales conséquences juridiques du CMAT, à savoir:

- l'article 324 al. qui stipule que «si le travailleur est empêché de travailler sans faute de sa part pour des causes inhérentes à sa person-

ne, telles que maladie, accident, accomplissement d'une obligation légale ou d'une fonction publique, l'employeur lui verse un salaire pour un temps limité...». La durée de cette protection est régie par l'art. 324a al. 2 du CO;

- et l'article 336c al. 1b du même CO qui énonce qu'«après le temps d'essai, l'employeur ne peut pas résilier le contrat: ... b) pendant une incapacité de travail totale ou partielle résultant d'une maladie ou d'un accident non imputable à la faute du travailleur...».

Il résulte donc de ces deux articles que le travailleur incapable de travailler qui se trouve dans cette situation sans qu'une faute ne lui soit imputable, est *protégé contre la perte de son salaire et contre le licenciement*.

En droit des assurances, le CMAT permet à l'assurance de déterminer le début de la prétention au versement des prestations, ainsi que le degré d'incapacité de travail.

En matière d'assurance accidents, l'article 45 al. 1 de la LAA précise que: «Le travailleur assuré doit aviser sans retard son employeur ou l'assureur de tout accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail» et l'article 45 al. 2 de la LAA que l'employeur doit avertir l'assureur dès qu'il apprend qu'un travailleur est dans un tel cas. Le CMAT et la déclaration d'accident sont les deux moyens les plus importants qui permettent à l'assureur accidents de prendre en considération les faits (cf. art. 53 de l'OLAA). Pour l'employeur, le CMAT est nécessaire pour les absences de plus de trois jours.

En droit pénal, le faux certificat médical est poursuivi dans le titre 18^e du Code pénal suisse (CPS) qui vise les délits contre les devoirs de fonction et les devoirs professionnels, par l'article 318, dont la teneur est:

1. Les médecins, les dentistes, les vétérinaires et les sages-femmes qui auront intentionnellement dressé un certificat contraire à la vérité, alors que ce certificat était destiné à être produit à l'autorité ou à procurer un avantage

illicite, ou qu'il était de nature à léser les intérêts légitimes et importants de tierces personnes, seront punis de l'emprisonnement ou de l'amende.

2. La peine sera l'amende si le délinquant a agi par négligence.

L'article 318 CPS vise donc un CMAT qui atteste un fait «contraire à la vérité». Il n'est pas nécessaire qu'il entraîne un quelconque résultat, il suffit qu'il existe et soit contraire à la vérité. Les avantages illicites sont, par exemple, le salaire que pourrait toucher un travailleur capable de travailler et porteur d'un faux CMAT. Les employeurs et les assurances sont protégés à travers les mots «léser les intérêts légitimes et importants de tierces personnes».

Il faut noter que l'article 318 CPS ne condamne pas seulement le faux certificat intentionnel mais encore celui dont l'auteur a agi par simple négligence.

Conclusion

Comme nous l'avons vu, le CMAT, malgré son apparence simple et son

utilisation courante, peut avoir des conséquences multiples et difficilement prévisibles pour le patient. De plus, le CMAT implique, outre le patient, également l'employeur, les assureurs sociaux, les milieux familial et professionnel, ainsi que les hommes de loi. De surcroît, le CMAT a des implications juridiques très précises. Dans ce contexte, il importe que le médecin ne l'oublie pas lorsqu'il rédige un CMAT, afin de sauvegarder les intérêts de toutes les personnes concernées.

Dr Christiane Margairaz, Institut universitaire de médecine légale, Genève.

(Ndlr. Article paru dans *Médecine et Hygiène* n° 51, pp. 528-529, 1993.)

¹ Le plus souvent il s'agit d'un médecin, au sens des art. 53 LAA et 21 al. 1 LAMA. A Genève, il faut encore qu'il soit inscrit au registre de sa profession s'il exerce en dehors d'un établis-

sement public médical (art. 5 de la Loi cantonale genevoise sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises dans le domaine médical K/3/1). A noter que les chiropraticiens sont également habilités à signer des CMAT, selon le commentaire des conventions qu'ils ont signées avec les caisses maladie suisses. Il faut relever qu'il n'existe pas dans la loi de liste exhaustive des personnes habilitées à signer des CMAT.

² Toute autre donnée est protégée par le secret professionnel, au sens de l'article 321 CPS, sous réserve des faits justificatifs permettant la révélation d'informations médicales (consentement du patient, autorisation par l'autorité supérieure ou de surveillance, législation fédérale ou cantonale). Les aspects du CMAT sont donc complexes et ne peuvent tous être développés dans la présente discussion.

³ La date doit toujours être celle du jour où le CMAT est établi. Il est licite de rédiger un CMAT attestant que le malade a été malade depuis quelques jours. Il s'agira alors d'un CMAT rétroactif: la date de début d'incapacité de travail précède alors celle de la rédaction du CMAT. En aucun cas il ne peut l'antidater, car il s'agirait alors d'un faux dans les titres, poursuivi par les art. 251 ss et 318 CPS.



RUDOSA S. A R. L.

COLLECTE DE DÉCHETS SPÉCIAUX SANITAIRES

Vous devez évacuer vos déchets spéciaux sanitaires (ODS)

Nous nous en chargeons

Collectes régulières à domicile

Containers spéciaux - Transport - Elimination

Démarches pour l'obtention du numéro d'identification du remettant

Demandez-nous sans tarder une offre adaptée à vos besoins

Entreprise autorisée par le Service des eaux et de la protection de l'environnement

1023 CRISSIER, chemin de la Vernie 13
Tél. 021/636 05 25 - Natel 077/22 90 26
Fax 021/636 02 74

Nous veillons constamment à apporter des meilleurs services et un conseil personnalisé à tous nos mandants qui nous font l'honneur de leur confiance. En particulier, les médecins pour les questions qui ont trait à leur comptabilité, la fiscalité et la défense de leurs intérêts devant les autorités de taxation. Nous nous chargeons aussi de tous les problèmes relatifs aux contrats de bail, de travail, au conseil juridique, s'il y a lieu, comme en matière de contentieux.

Nous pouvons mettre notre longue expérience au profit de chaque médecin, en appliquant un tarif modéré. Notre fiduciaire est particulièrement qualifiée au sens des nouvelles dispositions du droit de la société anonyme, fixées par une ordonnance du Conseil fédéral, qui déterminent des connaissances professionnelles complètes et une longue pratique.

Nous vous remercions de nous contacter, sans engagement, pour un entretien et examiner les modalités d'une collaboration que nous souhaitons avec vous.



FIDUCIAIRE MICHEL FAVRE SA
Chemin du Grand-Record 7
1040 Echallens

Tél. 021/881 38 21
Fax 021/881 49 19



Membre de la Chambre fiduciaire

Calendrier médical vaudois

Période du 22 mars
au 23 avril 1993
N° 3/93

MARDI 23 MARS

11 h.-12 h.: Colloque de l'Institut de médecine sociale et préventive. – Salle de colloques de l'UMHT, Bugnon 17, Lausanne. – Dr E. Guberran: «Influence des ondes courtes sur la grossesse.»

12 h. 30: Colloque multidisciplinaire à l'Hôpital de Beaumont. – Auditoire de Beaumont, salle 305. – Dr G. Rivier: «Polyarthrite et sclérodermie. Overlap syndrome? A propos d'un cas.»

17 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et métabolisme. – Salle des séminaires n° 301, BH-10, CHUV. – Dr B. Neuffer: «Grande taille chez une jeune fille.»

20 h. 15: Colloque de l'Hôpital d'Aigle. – Cafétéria de l'Hôpital d'Aigle. – Dr Guillard-Berguer: «L'expérience lausannoise de la transplantation cardiaque.»

MERCREDI 24 MARS

12 h.: Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – Salle de colloques BH 11-325. – Dr M. Charpié: «Gynécologie.»

12 h. 45: Conférence du Centre pluridisciplinaire d'oncologie, CHUV. – Salle de conférences de l'Hôpital de zone de Montreux. – Professeur F.-J. Lejeune: «Les cytokines: du laboratoire à la clinique.»

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin. – Dr P. Clarke: «Prédestination cellulaire dans le système nerveux périphérique.»

JEUDI 25 MARS

9 h. 30: Colloque du Service de rhumatologie. – Auditoire Louis-Michaud, Hôpital Nestlé, CHUV. – «Infections de la région coxo-fémorale» (présentation de trois cas).

9 h. 45-10 h. 45: Colloques de la PMU. – Participation aux Jéudis de la Vaudoise. – Auditoire Tissot, CHUV. – Professeur B. Chapuis: «Hémopathies malignes et greffe de moelle.»

11 h.-12 h.: Colloque du Service de rhumatologie. – Auditoire Louis-Michaud, Hôpital Nestlé, CHUV. – Dr D. Fournier: «Intérêt de l'échographie en rhumatologie.»

12 h. 30: Colloque de pneumologie. – Salle de séminaires 6, CHUV. – Dr P. Tutta: «Vasculites pulmonaires.»

14 h.-19 h.: 7^e Assemblée annuelle de la SASL (Swiss Association for the Study of the Liver) et Symposium n° 14 de l'USGEB/USSBE (Union suisse des Sociétés de biologie expérimentale). – Auditoire C, Ecole de pharmacie, Dorigny. – Drs M. Gillet, P. Tiollais (Paris), M. de Wilde (Bruxelles) et professeur C. Frei. Renseignements: Professeur C. Frei, CHUV, tél. 314 52 93.

15 h. 15: Leçon inaugurale du Dr E.-O. Kruithof, privat-docent. – Auditoire Mayor, CHUV. – «Rôle de la fibrinolyse dans la pathogénèse de la thrombose.»

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. – Auditoire Tissot. – Dr E. Eeckhout: «Présentation de cas.»

18 h.: Colloque postgradué ORL. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr F. Rahm: «La rhinométrie acoustique: indications et résultats.»

MARDI 30 MARS

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon. – Drs P. Aellen et P. Courtin: «Ecole du dos.»

12 h. 15: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires n° 2, niveau 8, CHUV. – Dr J.-D. Tissot: «Aspect des immunoglobulines analysées par 2D.»

17 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaires n° 301, BH 10, CHUV. – Présentation de cas.

MERCREDI 31 MARS

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin. – Dr C. Bassetti (Berne): «Diagnostic différentiel des états confusionnels.»

JEUDI 1^{ER} AVRIL

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. – Professeur E. Frenk: «Diagnostic et traitement des urétrites et des prostatites.» – Dr J.-D. Baumgartner: «Maladies infectieuses.»

11 h. 15-12 h.: Colloque commun de la Division des maladies infectieuses du DMI, Hygiène hospitalière, Institut de microbiologie. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. – Dr F. Du Bois-Arber: «Cours de formation postgraduée sida: épidémiologie du SIDA en Suisse et en Europe: efficacité des campagnes de prévention.»

18 h.: Colloque postgradué d'ORL. – Salle de colloques NH 12/S: «Colloque d'introduction pour les nouveaux assistants.»

18 h. 15: Colloque de la Division de gastro-entérologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – «Hépatologie chirurgicale.»

MARDI 6 AVRIL

12 h. 45: Colloque à l'Hôpital du Samaritain, Vevey. – Dr J.-P. Gardaz: «Les examens préopératoires.»

15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques, BH19, CHUV. – Dr J.-J. Grimm: «Evolution de la fonction rénale chez le diabétique hypertendu. Y a-t-il un rôle pour la neuropathie autonome?»

17 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaires n° 301, BH-10, CHUV. – Drs G. Waeber et L. Portmann: «Dyspnée et fatigue «endocriniennes» d'origine inhabituelle.»

JEUDI 8 AVRIL

9 h. 45-10 h. 45: Colloques de la PMU. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19. – Dr J.-J. Goy: «Prévention et traitement de l'insuffisance cardiaque.» Dr M. Burnier: «Hypertension chez la personne âgée.»

MARDI 13 AVRIL

17 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle des séminaires n° 301, BH-10, CHUV. – Dr F. Gomez: «Dépression et Cushing.»

JEUDI 15 AVRIL

16 h. 15: Colloque du Service d'ophtalmologie. – Auditoire de l'Hôpital ophtalmique, av. de France 15, Lausanne. – Dr Klainguti: «Myopexie de Cuppers, indications opératoires.»

17 h. 15: Colloque du Service d'ophtalmologie. – Auditoire de l'Hôpital ophtalmique. – Dr Gonnvers: «Bilan après vingt mois de phakoémulsification.»

LUNDI 19 AVRIL

8 h. 15-9 h. 45: Conférence organisée par le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercail, av. Chablère 5, Lausanne. – Dr C. Demareux: «Bébés, enfants et adolescents hospitalisés, leur famille, leurs soignants: réflexions à partir de la pratique de la pédopsychiatrie de liaison.»

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10.920, CHUV. – Dr C. Cachin: «Présentation de cas de rhumatologie.»

MARDI 20 AVRIL

12 h. 15: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires n° 2, niveau 8, CHUV. – Dr G. Grau (Genève): «Immunopathologie de la malaria, aspect expérimental et clinique.»

15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques, BH 19, CHUV. – Dr L. Portmann: «Aspects échographiques des maladies thyroïdiennes auto-immunes.»

17 h.: Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de séminaires n° 301, BH 10, CHUV. – Dr C. Bischoff: «Acromégalie vingt ans après.»

MERCREDI 21 AVRIL

11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. – Auditoire Yersin. – Drs M. Fromer et K. Weber-Chapuis: «Mort subite chez une jeune femme au décours d'une affection virale.»

18 h. 30: Colloque de gastro-entérologie. – Hôpital de Saint-Loup, Orbe. – Bibliothèque du CMT de Saint-Loup.

JEUDI 22 AVRIL

16 h.-16 h. 45: Colloque de la Division de cardiologie. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr N. Aebischer: «Cœur droit et échocardiographie.»

16 h. 30: Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. – Salle de colloques de l'Institut, Bugnon 19, Lausanne. – Dr A. Steinegger (Venthône): «Problèmes liés à la mesure des champs magnétiques.»

VENDREDI 23 ET SAMEDI 24 AVRIL

10 h. 15: 5^e rencontre ERA/Encouragement de la relève académique: «La recherche en psychiatrie aujourd'hui et demain.» – Hôtel Savoy, Lausanne. Orateurs: professeurs P. Guex et L. Ciompi (Berne). Pour le samedi 24 avril: professeur J. Wertheimer.

Nous vous prions de nous faire parvenir vos annonces de colloques pour la période du 26 avril au 21 mai 1993 avant le lundi 13 avril 1993. Merci.

LABORATOIRES

MÉDECINS

PERMANENCES

MÉDECINS-DENTISTES

PHYSIOTHÉRAPEUTES

à vos problèmes
de gestion...

... nos solutions



GESPOWER
Fiduciaire et applications informatiques

CH-1224 GENÈVE
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

La meilleure des solutions ...



... une compagnie toutes branches

Du nouveau dans la responsabilité civile professionnelle médecins

Avec le concours dynamique de votre société SVM, une assurance responsabilité civile professionnelle médecins vous est offerte en exclusivité à des conditions exceptionnellement avantageuses. Elle vous octroie des prestations complémentaires sans précédent.

Une comparaison vous convaincra.

En cas d'intérêt, chaque membre de la SVM pouvant bénéficier de ce privilège spécial voudra bien contacter son secrétariat ou l'une de nos agences ci-après.

Agence générale de Lausanne

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

Agence générale de Morges

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

Agence principale de la Riviera

Grand-Rue 40
1820 MONTREUX
Tél. 021/961 18 18

Agence principale de Nyon

Pl. de la Gare 1
1260 NYON
Tél. 022/361 08 08

Agence principale d'Yverdon

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

Agence de Chavannes

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

Agence de Pully

Av. de Lavaux 90
1009 PULLY
Tél. 021/729 44 05

 **Genevoise**
ASSURANCES

Aldozone[®]

Butizide / Spironolactone

Le diurétique polyvalent

1 x par jour

En cas d'hypertension **Aldozone[®]**

En cas d'insuffisance
cardiaque **Aldozone forte[®]**

En cas de cirrhose
hépatique avec ascite **Aldozone 100[®]**

Selon les circonstances, ces recommandations sont à adapter en cours de traitement aux besoins individuels des patients. Pour de plus amples informations voir le Compendium Suisse des Médicaments.

Aldozone[®] : 2,5 mg Butizide / 25 mg Spironolactone
Aldozone forte[®] : 5 mg Butizide / 50 mg Spironolactone
Aldozone 100[®] : 10 mg Butizide / 100 mg Spironolactone



SEARLE SA 1170 Aubonne Tél. 021 / 808 64 45