

COURRIER
DU M **ÉDECIN**
VAUDOIS

mars - 94

numéro 3

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



**LA CARTE
OU LE TERRITOIRE?**

CONTRÔLE DU LABORATOIRE



L'autonomie

Ai-je bien estimé son prix? Pourquoi tant de mes confrères travaillent-ils avec la **Caisse des médecins**.

Le meilleur moyen de le savoir, peut-être une offre spécifique...

Ainsi je pourrai comparer et enfin je serai fixé.

Editorial

A propos de la nouvelle carte sanitaire vaudoise

Primauté absolue à l'économie! Voilà la dernière nouveauté qu'on s'efforce d'enfoncer dans nos pauvres crânes, chaque jour que Dieu fait, afin qu'elle devienne l'indiscutable vérité qui permet de balayer les résistances pour mener à bien les projets longuement caressés.

«Dans le canton de Vaud, la situation financière de l'Etat impose...»

Fort de la crise économique actuelle, l'état-major du Département de la santé publique s'est lancé dans de grandes manœuvres qui devraient lui permettre d'asseoir définitivement son autorité sur le corps médical et les soignants.

Et d'aligner, comme des noix sur un bâton, des évidences archiconnues, truffées d'a priori contestables, de statistiques partielles non significatives, de supputations hasardeuses pour aboutir à un plan de démantèlement des hôpitaux vaudois et à des mesures d'économie dont les effets pervers ne peuvent être que redoutables.



Sommaire

1

Editorial
A propos de la nouvelle
carte sanitaire vaudoise
La carte n'est pas
le territoire...

3

Dossier
Pour que survivent nos
hôpitaux, ayons du talent!

5

Faisons une anamnèse
que diable!

6

Recentrons les priorités!

7

L'Hôpital de Nyon

8

L'Hôpital de zone
Saint-Loup/Orbe

9

L'Hôpital de la vallée
de Joux

15

Nouvelle carte: une
menace

18

Opinions

21

Nouvelles du Comité

23

Communiqués

24

Calendrier médical
vaudois

D'entrée de jeu, le corps médical a été ravalé au rang d'élément subalterne. On a bien voulu lui donner une petite voix consultative, mais les délibérations et les décisions qui engageront profondément l'avenir de sa pratique, sa liberté d'action, sa relation avec le malade, se feront en dehors de lui. L'outrecuidance politique peut se permettre de saccager complètement une profession.

En effet, à part les restructurations projetées, dont le bien-fondé et les bienfaits sont décrits dans les pages qui suivent, vont continuer à pleuvoir sur nous comme grêle, «les incitations économiques à la performance dans les services de soins» (cf. Questions de Soins, Charles Kleiber, 1991), sous forme d'enveloppes budgétaires, de DRG (diagnosis related groups) et de diminution de la durée des séjours.

En Allemagne, où l'enveloppe budgétaire est généralisée, les médecins et les hôpitaux essaient de se «refiler» les grands malades qui coûtent cher dans un consternant jeu de Pierre Noir.

Aux Etats-Unis, on est en train de revenir des DRG qui donnent un pouvoir discrétionnaire et sans nuances aux administrateurs.

La diminution de durée de séjour se nomme plus crûment dans l'industrie: accélération des cadences.

Dans les hôpitaux-usines qu'on nous prépare, transformés en OS (ouvriers spécialisés), véritables Charlots des Temps modernes, nous courons après les boulons que seront devenus nos malades.

Mes chers confrères, le pouvoir politique et administratif, sous le fallacieux prétexte de la crise économique, est en train de nous enserrer dans un impitoyable carcan dont nous ne pourrons plus jamais nous défaire. Il est grand temps de nous unir et de nous réveiller. Nos cadets, les «apprentis» du CHUV ne nous ont-ils pas montré l'exemple, un jour de décembre 1991?

La primauté est à l'humain et à la médecine, et comme disait le général de Gaulle: «L'intendance suivra.»

D^r J.-P. Rubin

La carte n'est pas le territoire...

Cet aphorisme d'un général, au soir d'une bataille au XIX^e siècle, a souvent été évoqué au cours de l'exercice «carte sanitaire». Elle vient en réponse à un adversaire malheureux, qui expliquait sa défaite par l'incomplétude de la carte topographique dont il disposait. C'est afin d'éviter pareille mésaventure que le conseiller d'Etat Philippe Pidoux, chef du Département de l'intérieur et de la santé publique (DISP), a décidé de consulter le corps médical, en parcourant les huit zones sanitaires du canton en compagnie du président de la SVM. Ces rencontres avec les médecins, hospitaliers ou en pratique privée, ont eu lieu à Prilly, Morges, Vevey, Nyon, Saint-Loup, Yverdon, Aigle et Payerne.

Elles ont rencontré un vif intérêt, ouvrant la porte à des débats souvent passionnés, aux arguments variés, riches en enseignements pour l'état-major du DISP. Le discours de M. Bernard Rueff, chef du Service de la santé publique, qui apportait les éléments techniques du projet, s'est d'ailleurs progressivement modifié au fil des rencontres, intégrant des notions apportées par les médecins, forts de leur connaissance du terrain et de leur expérience professionnelle. Si les hypothèses qui sous-tendent le modèle de concentrations successives, proposé par le DISP, restent inchangées, les modalités de cette opération dans les dix ans à venir ont été passées au crible. On a privilégié au cours de ces soirées, les notions de décentralisation et de réseau, en relevant que le plan ne pourrait s'appliquer de manière rigide

à l'ensemble des zones, sans dommage pour la population prise en charge.

La Société vaudoise de médecine a désiré ouvrir largement les colonnes du Courrier du Médecin vaudois aux médecins, afin qu'ils puissent y exprimer, en toute liberté, les sentiments que leur inspire la carte sanitaire. Ce numéro est donc entièrement consacré à la diversité des opinions de ceux qui, de près ou de loin, se passionnent pour le système sanitaire vaudois, d'aujourd'hui ou de demain. Vous y lirez les craintes de voir s'instaurer une médecine hospitalière technocratique, sous la coupe de l'Etat (l'usine des Temps modernes, citée en éditorial par le D^r Rubin), les réflexions d'un médecin député, susceptible de faire comprendre à ses collègues du Grand Conseil les implications médicales d'un tel projet ou encore l'avis collectif de plusieurs collèges des médecins-chefs d'hôpitaux de zone. Ceux qui redoutent le démantèlement de leur outil de travail, malgré les assurances données par le chef du département, ont également pris la plume.

Au terme de cet exercice, il appartiendra au Comité de la SVM de faire la synthèse des remarques exprimées par les médecins au cours de ces huit soirées et de mettre au point les recommandations que nous voulons donner au DISP, en vue de la rédaction du rapport sur la carte sanitaire, qui sera successivement soumis au Conseil d'Etat et au Grand Conseil, à la session d'automne 1994.

Pierre Vallon
Président de la SVM

Dossier

Pour que survivent nos hôpitaux, ayons du talent!

Ainsi donc, M. Pidoux, à en croire la presse de mi-février, reverrait sa copie. D'aucuns pourraient faire preuve d'un triomphalisme excessif («on a gagné, on a...»), je pense toutefois qu'ils auraient tort.

Le chef du Département de l'intérieur et de la santé publique (DISP) sait écouter. De plus, il est entouré de conseillers compétents. On peut imaginer aussi que la fréquentation, durent onze soirées, de médecins vaudois, dont P. Vallon, président de la SVM, a été de nature à le faire reconsidérer certaines positions sous un éclairage autre que strictement économique et financier. D'autant plus que certains soirs – à Nyon, par exemple – l'atmosphère a été «chaude» (ce qui est chaud n'étant dans le cas particulier pas forcément chaleureux...).

En début de séance, il nous avait dit: «Rien n'est décidé, tout est encore possible... votre avis m'intéresse...»; nous n'y croyions pas... Et pourtant, M. Pidoux revient prudemment en arrière dans son projet de démantèlement du réseau hospitalier vaudois. Tout en continuant de souligner que dix-huit services d'urgences et soixante-quatre salles d'opérations ou d'accouchements pour six cent mille habitants, c'est trop... et là, il a probablement raison, il faut l'admettre.

On peut triompher, on peut ricaner («A deux semaines des élections, il ne pouvait prendre le risque de se mettre à dos des régions entières, menacées par le DISP d'être privées d'hôpital général», entend-on murmurer, lorsque ce n'est pas: «Il a eu peur de Deslarzes!...»). On peut... mais on doit surtout constater que la balle est maintenant (aussi) dans notre camp. Avec ce changement d'orientation et l'admission par le Service de la santé publique et de la planification sanitaire du principe d'hôpitaux de secteur mais

multisites, nous tenons une occasion unique, pour reprendre une formule chère à notre conseiller d'Etat favori de montrer que «nous avons du talent!»

Participons à la mise sous toit du projet de réseaux de soins coordonnés (RSC). Dans le cadre des zones sanitaires ou, mieux, des «secteurs sanitaires», attribuons nous-mêmes des missions spécifiques à nos hôpitaux... comme, d'ailleurs, à chacune des instances sanitaires desdits secteurs, instances hospitalières ou ambulatoires, publiques ou privées. Tâche de longue haleine certes, mais... il s'agit de l'horizon 2005, n'est-ce pas?

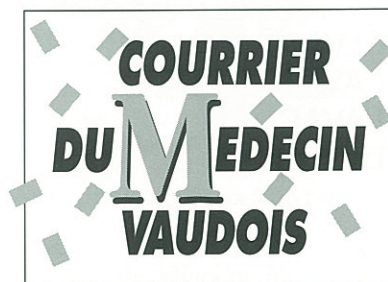
Montrons à l'Etat (et cela fera plaisir, en passant, au Dr Deslarzes, chantre de principe de «médecins-managers de la santé») que les médecins sont capables de se regrouper dans chaque secteur avec des politiciens et d'autres intervenants de la santé dans le cadre de «groupes de travail ad hoc» (dans la région Nyon-Rolle-Aubonne-Morges, il porte le joli nom de Ramsès III); qu'ils sont capables d'organiser ou de contribuer à gérer le potentiel sanitaire de la région (du secteur) qu'ils habitent et, dans la mesure où le RSC

peut s'en accommoder, de procéder dans tous les domaines aux coupes sombres utiles, ou à une nouvelle répartition de compétences ou de spécialisations, si et où il le faut. Mais pour cela, il faut accepter de participer activement à la mise sur pied des RSC!

Ou alors, last but not least, prouvons, en les réorganisant avec efficacité, que chacun de nos hôpitaux a encore sa raison d'être, et que le concept d'hôpitaux de secteur mais multisites... est déjà désuet!

En somme: pourquoi ferions-nous moins bien que nos vignerons vaudois? Pour un vin de meilleure qualité, ils coupent, le cœur gros, sur chaque cep, les grappes excédentaires; technique sûrement préférable à celle consistant à garder intacte la moitié des parchets, et à mettre en jachère (ou transformer en culture de tomates) l'autre moitié... Serions-nous moins courageux et moins réalistes que nos vignerons?

*Dr Alain Michaud, Nyon
Membre du groupe de travail
«Réseau de soins coordonnés»
des zones sanitaires II et IV
(Ramsès III)*



Prochaines parutions:

N° 4/94
20 avril 1994
(délai rédactionnel:
28 mars 1994)

N° 5/94
18 mai 1994
(délai rédactionnel:
25 avril 1994)




SmithKline Beecham



Antibiotika
Antibiotiques

- 
- AUGMENTIN
 - CLAMOXYL
 - FLOXAPEN
 - TIMENTEN



Antirheumatika
Antirhumatismaux

- STRUCTUM
- RIDAURA



Psychopharmaka
Psychopharmaca

- SOLATRAN
- QUILONORM



Antiemetikum
Antiémétique

- KYTRIL



Herz und Kreislauf
Cœur et circulation

- EMINASE
- DIAZIDE
- DYRENIUM
- DYRENIUM COMPOSITUM
- COMPLAMIN-R



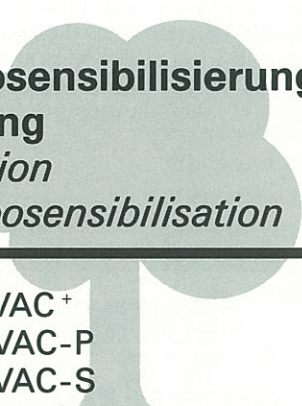
Impfstoffe
Vaccines

- ENGERIX-B
- HAVRIX



Gastroenterologika
Gastro-entérologie

- TAGAMET



**Hyposensibilisierungs-
Lösung**
*Solution
d'hyposensibilisation*

- POLVAC⁺
- ALAVAC-P
- ALAVAC-S
- SDV oral

Faisons une anamnèse, que diable!

Bien avant que «j'entre en politique», j'ai professé que la formation et la pratique médicale étaient des prémisses idéales à l'exercice d'un mandat: des années durant, nous nous sommes en effet formés à établir un diagnostic différentiel à partir d'éléments subjectifs pour la plupart, diagnostic tenant compte des probabilités liées elles-mêmes à l'âge, au sexe, voire à la race de notre malade; pour étayer ce diagnostic, nous avons appris à effectuer les investigations nécessaires et supportables et, prescrivant enfin le traitement, nous avons coutume d'envisager celui qui, tout en étant approprié, sera le plus certainement suivi, le mieux toléré. En corollaire, nous admettons en souriant que notre diagnostic peut être inexact, les résultats de laboratoire trompeurs, ceux de radiologie faussement négatifs, que les médicaments sont souvent mal supportés ou encore plus fréquemment ne sont simplement pas pris! Nous reconnaissons finalement qu'il arrive que la guérison survienne sans notre intervention, voire sans notre compréhension!... Quelle préparation pour l'expérience politique!

Là aussi, les données sont subjectives, les investigations négociables, les traitements hasardeux et mal suivis; là aussi les diagnostics différentiels se présentent en ordre différent à la ville ou à la campagne, dans les régions industrielles ou touristiques; là aussi les mesures proposées seront appliquées ou non selon leur acceptabilité ou l'allergie qu'elles suscitent.

Appliquons maintenant notre métaphore au système hospitalier vaudois.

Quelques symptômes:

- le vieillissement progressif de la population va de pair avec un taux d'hospitalisation plus élevé;
- le coût global annuel de l'hospitalisation croît sans proportion avec l'évolution du niveau de vie;
- le taux d'occupation des hôpitaux et d'utilisation de leurs équipements est inférieur à ce qu'exige une saine économie;
- le progrès technique implique un renouvellement de plus en plus rapide de ces équipements;
- ...

Quelques investigations à faire:

- quelle est la charge respective des différents hôpitaux en termes de diagnostics, de gravité de maladie, de durée sélective de séjour?
- quel est le recours réel de la

population concernée à l'hôpital qu'elle prétend chérir?

- l'activité effectuée déjà aujourd'hui dans les différents hôpitaux correspond-elle à la mission qu'ils se sont donnée ou n'est-elle pas déjà à l'image de celle qu'on pourrait leur proposer demain?
- est-il possible aujourd'hui de pratiquer l'obstétrique sans disposer d'une salle d'opération attenante, prête à l'intervention, sans avoir à disposition ni pédiatre ni anesthésiste?
- ...

Un diagnostic différentiel partiel

(... et partiel?...):

- il y a trop d'hôpitaux dans ce canton;
- il n'y a pas trop d'hôpitaux dans ce canton mais chacun doit développer une activité spécifique qui lui permette de justifier par une utilisation rationnelle le coût des équipements dont il est doté;
- il y a trop d'hôpitaux dans ce canton qui sont équipés pour tout faire;
- il y a trop peu de cas graves dans certains hôpitaux pour maintenir une stimulation suffisante à une pratique de qualité permanente;
- dans la mesure où il est assuré en salle commune, le patient a perdu le libre choix du médecin hospitalier;
- ...

Quelques traitements:

- concentrer les cas de lourde urgence en quelques lieux très bien équipés;
- améliorer le service d'urgence en envoyant le spécialiste auprès du malade dans les plus brefs délais (toujours plus bref que d'attendre le malade à l'intérieur de l'hôpital!);
- regrouper les services d'obstétrique et de pédiatrie autour des centres d'urgence;
- créer ou perfectionner des centres de chirurgie programmée;
- renforcer la collaboration avec les centres de réhabilitation, les établissements médico-sociaux pour les courts séjours, les soins à domicile;
- développer la chirurgie semi-ambulatoire;
- ouvrir les hôpitaux à un nombre de médecins beaucoup plus grand pour restaurer le libre choix du médecin, décidément bien plus important que le choix de l'établissement ou de l'hôtellerie;
- ...

Les rencontres qui se sont déroulées en janvier dans toutes les zones sanitaires du canton auront permis au président de la Société vaudoise de médecine et au chef du Département de la santé publique de décrire les symptômes, de proposer quelques investigations et un diagnostic différentiel; elles auront servi à affiner l'anamnèse et l'examen physique par l'apport d'innombrables médecins concernés par les problèmes évoqués; elles concourent à proposer un traitement à une situation que chacun reconnaît aujourd'hui pathologique.

Mais l'heure est passée où le médecin, souverain, prescrivait dans la certitude d'être obéi; l'heure est passée où les politiciens, nouveaux Prométhée, imposaient des planifications, des plans de mission et des coordinations autoritaires et croyaient à leur possible réalisation. Le malade ne mourra pas sans notre aide mais, sans notre intervention, il faudra un jour l'amputer de tel ou tel de ses membres.

Ce n'est qu'en considérant le réseau hospitalier vaudois comme un tout - et non comme une somme d'attachements historiques et économiques locaux - qu'un redimensionnement ménageant les intérêts des malades, ceux des médecins et des régions, pourra être prescrit, que la potion, même amère, sera bue et que sera garantie la vraie économicité du traitement: la meilleure qualité pour un coût supportable par tous.

*D^r Eric Rochat, généraliste
Président du Groupe libéral
du Grand Conseil*

Saint-Légier, le 19 janvier 1994

SECRÉTAIRE MÉDICALE

100% bilingue français/italien cherche place à plein temps, Lausanne et environs.

Tél. 021/624 13 04. Répondeur.

Secrétaire médicale cherche poste de

SECRÉTAIRE OU ASSISTANTE

à mi-temps le matin. Région Lausanne et Est lausannois. Ecrire sous chiffre CM 170394 aux Editions de la Tour SA, case postale 880, 1001 Lausanne.

Recentrons les priorités!

Le district de Rolle jouit d'une position privilégiée dans le système sanitaire de notre canton. En cas d'hospitalisation, les patients de notre région ont le choix, selon la gravité de leur problème, entre un hôpital régional sur place, deux hôpitaux de zone à égale distance, Nyon ou Morges et deux hôpitaux universitaires également éloignés, Lausanne ou Genève.

Le projet de réorganisation hospitalière en secteurs, présenté récemment par le Service de la santé publique, n'impliquant donc pas de sacrifice majeur pour notre population, nous nous sentons l'esprit très libre et désintéressé pour faire les remarques qui suivent.

Remarques générales tout d'abord:

Il faut relever avec inquiétude que la santé et la médecine échappent de plus en plus à ceux qui en sont les garants. Les technocrates, théoriciens, ne trouvent que des solutions financières à des problèmes qui dépassent les finances. Les impératifs économiques et financiers leur font oublier la réalité médicale et le plus élémentaire bon sens.

Le cas particulier du futur secteur Ouest vaudois illustre bien ces considérations générales. Ce secteur doit regrouper les zones de Morges et de Nyon. Un des deux hôpitaux doit nécessairement céder sa place à l'autre.

Malgré toutes les assurances, données par le chef de la Santé publique, que rien n'est décidé, il apparaît clai-

rement dans les discussions de couloir, même très officielles, que Nyon sera sacrifié au profit de Morges. Une telle décision est impensable. Il suffit de regarder une carte topographique pour s'en convaincre: désigner un hôpital totalement excentré, accolé à Lausanne comme centre du secteur de l'ouest est une aberration: les patients de Coppet devront-ils se tourner vers Genève et ceux de Saint-Cergue vers la France?

Quel que soit l'hôpital de premier plan, lequel pourra-t-il assumer la fonction de deux hôpitaux? Comment les urgences seront-elles prises en charge correctement? Que deviendront les délais d'hospitalisation déjà très longs, en orthopédie notamment, en ce qui concerne les opérations programmées?

A ce propos, que va devenir la chirurgie cardiaque programmée, récemment installée à Morges? Va-t-elle rester à Morges, hôpital d'appui ou être déjà transférée à Nyon ou à Genolier peut-être?

En fait, n'est-ce pas le moment de centrer le débat sur le CHUV et non plus sur la périphérie? Contrairement aux propos tenus à Nyon lors de la séance d'information par l'un des orateurs, la journée d'hospitalisation au CHUV coûte plus cher que dans un hôpital de zone: Fr. 860.- contre Fr. 731.- selon le bulletin n° 10 du GHRV de septembre 1993; Fr. 1084.-

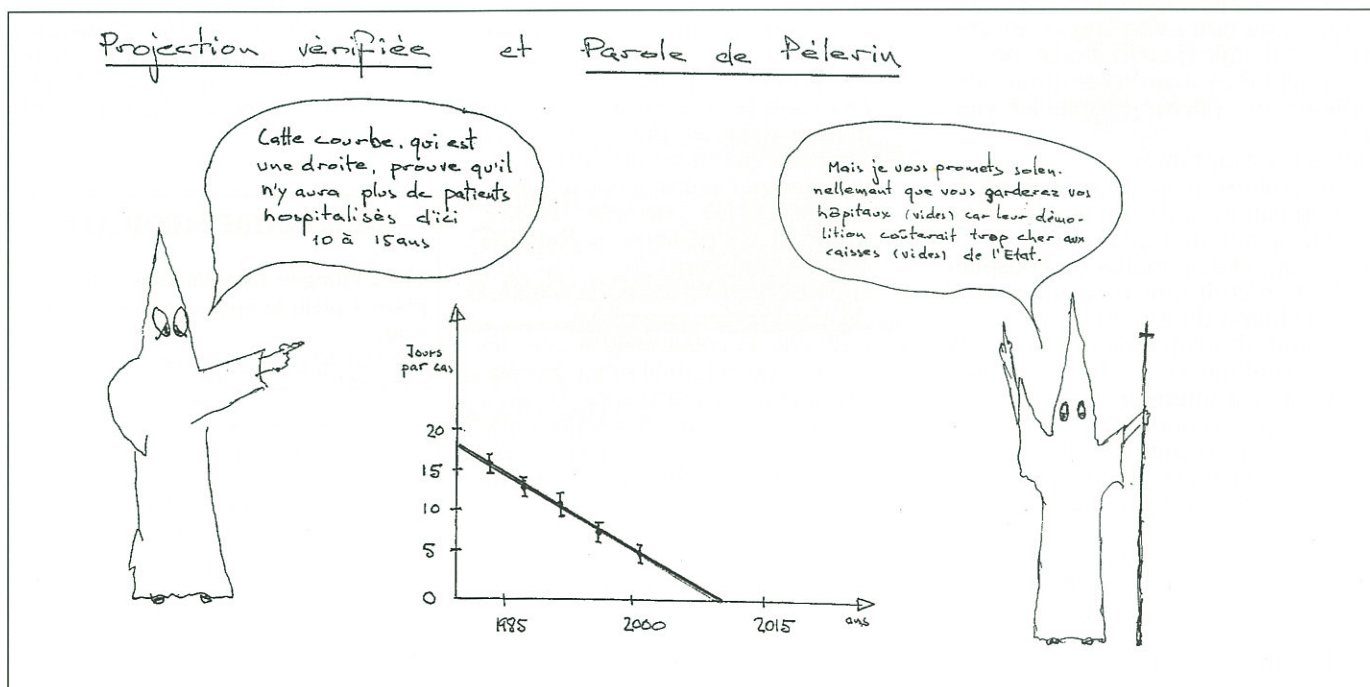
contre Fr. 704.- selon le Conseil d'Etat (réponse à l'interpellation Charles Favre de juin 1993).

Or le CHUV est à la fois hôpital universitaire et hôpital de zone de la région lausannoise. Si l'on sait (bulletin du GHRV, *idem*) que 52% des hospitalisations du canton de Vaud se font au CHUV, contrairement à Berne et Zurich où seulement 26% et 24% respectivement des hospitalisations se font dans les hôpitaux universitaires, ne faut-il pas rapidement trouver des solutions là où sont les problèmes et oser s'attaquer au sujet tabou du CHUV qui fausse de longue date toutes les données médicales, sanitaires, sociales, économiques et politiques dans ce canton.

Lausanne doit donc disposer rapidement d'un vrai hôpital de zone, si le but réel de la politique menée actuellement est de faire des économies. Nul hôpital mieux que celui de Morges, véritable satellite de Lausanne, ne peut remplir cette fonction, et dans les meilleures conditions. Nyon peut légitimement alors devenir le vrai hôpital du secteur de l'Ouest.

Osons espérer, comme on nous l'a affirmé, que rien n'est décidé en la matière et qu'il reste encore place pour une logique accessible à tous et non pas aux seuls politiciens.

*Pour le collège des médecins
du district de Rolle
Le doyen: Dr Ebner*



L'Hôpital de Nyon - Cinquième hôpital de secteur

Une évidence géographique, démographique et médicale!

Visualisez un instant une carte de la Côte lémanique! Si vous deviez décider de l'emplacement d'un hôpital de secteur entre l'Hôpital cantonal universitaire de Genève et le CHUV, le placeriez-vous près de Genève ou près du CHUV, par exemple à Morges? Non, bien sûr vous le positionneriez juste entre Genève et Lausanne: à Nyon. Seul hôpital de garde 24 heures sur 24, entre les services d'urgences de l'Hôpital cantonal universitaire de Genève et de l'Hôpital de zone de Morges, l'Hôpital de zone de Nyon (HZN) a une situation géographique idéale.

En effet, son rayon d'action naturel couvre des communes vaudoises aussi éloignées que Perroy, Bassins, La Rippe mais aussi Pregny-Chambésy, Bellevue ou Versoix sur Genève. Les projections démographiques tablent sur une population de 73 500 habitants dans la zone sanitaire IV en l'an 2005. La population de la zone sanitaire IV augmentera de 25% par rapport à son niveau de 1992 alors qu'elle ne devrait augmenter que de 12% pour l'ensemble du canton de Vaud. Si l'on ajoute à ces chiffres les six communes genevoises qui bordent la zone sanitaire IV du canton de Vaud, il faut tenir compte de 25 000 habitants supplémentaires. L'HZN couvrira donc, en 2005, un secteur de plus de 100 000 habitants! Des simulations précises

démontrent que le besoin en lits de soins généraux aigus sera nettement supérieur en 2005 à ce que l'HZN et la Clinique de Genolier peuvent offrir ensemble. La volonté de collaborer, qui existe tant du côté genevois que du côté vaudois, conjuguée à ces projections démographiques, désigne l'Hôpital de Nyon comme cinquième hôpital de secteur.

A court terme, pour éviter l'inflation des coûts liée à la prise en charge de patients «simples» avec un personnel ultraspécialisé et un équipement inutilement sophistiqué, nos voisins, cantons et pays, s'accordent à dire qu'il faut distinguer entre les hôpitaux universitaires d'une part et les hôpitaux généraux d'autre part. A titre indicatif, le coût moyen d'une journée d'hospitalisation en francs, hors recherche, hors enseignement, s'élevait à Fr. 1130.- en 1992 à l'Hôpital cantonal universitaire de Genève. Le coût moyen d'une journée d'hospitalisation en francs à l'HZN s'élève à Fr. 775.-. L'HZN est donc hors-recherche, hors enseignement, en moyenne 46% moins cher qu'un hôpital universitaire. Il est reconnu aujourd'hui que les hôpitaux universitaires qui nous entourent n'ont pas plus de deux tiers de leurs patients qui sont réellement qualifiables de patients nécessitant des infrastructures de pointe ou universitaires.

Dans cet esprit, le CHUV ne devrait donc pas être inclus dans les cinq hôpitaux de secteur. L'Hôpital de zone de Morges devient naturellement l'Hôpital de soins généraux de l'Ouest lausannois. Il ne saurait, en aucun cas, accueillir les patients supplémentaires liés à un hypothétique changement des missions de l'HZN. Tout concourt à affirmer que si l'on veut «soigner le patient au bon endroit et au bon moment», il y a lieu de maintenir l'Hôpital de zone de Nyon.

D'après les plus récentes statistiques, 65% des entrées à l'HZN se font par le service des urgences. Faut-il revenir sur la question, largement débattue par ailleurs, de la prise en charge des urgences vitales? Faut-il revenir sur l'attachement d'une population à un hôpital de proximité? Il est clair aujourd'hui pour tous les acteurs de la santé de l'Ouest vaudois que ni l'Hôpital de zone de Morges ni une seule clinique privée ne pourraient remplir les missions publiques actuelles de l'Hôpital de Nyon. La situation apparaît donc très claire: Nyon doit avoir son hôpital de secteur!

*Dr Jean Guyot
Dr Felice Cavargna
Doyen du Collège des médecins-chefs
de l'HZN
Daniel Walch
Directeur de l'HZN*

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

Saint-Loup/Orbe poursuit son travail de pionnier

L'Hôpital de zone Saint-Loup/Orbe (HZSLO) n'a pas attendu les incitations récentes du Service de la santé publique pour se doter d'une gestion rigoureuse. De 1984 à 1994, c'est en pionnier qu'il a réalisé une restructuration de fond guidée par la logique économique, mais aussi avec le souci et la ferme volonté d'offrir aux habitants de la zone sanitaire V des prestations médicales d'une qualité renforcée. La fusion qui eut lieu entre les Hôpitaux d'Orbe et de Saint-Loup en 1985, puis la redistribution sur Orbe ou Saint-Loup d'activités spécifiques pour toute la zone ont amené un redimensionnement, source d'économies significatives: en dix ans, le nombre total de lits A a passé de 259 à 114, les lits C de 67 à 70 alors qu'étaient créés des lits B dont le nombre s'élèvera à un total de 43 dès avril 1994, date d'application de la dernière phase de restructuration.

Pour maintenir la qualité et l'éventail des prestations médicales, toutes les activités de soins aigus sont regroupés à Saint-Loup autour des soins intensifs et salles d'opérations et toutes les activités de réadaptation ainsi que l'Unité de soins palliatifs seront opérationnelles à Orbe dès avril 1994. Pour permettre cette restructuration, un effort considérable a dû être fourni par les médecins et soignants. L'importante économie de lits A ne s'est pas faite au hasard mais de façon concertée et par unités. Ainsi en dix ans, nous aurons pu augmenter nos activités et nos prestations tout en diminuant (non sans douleur) de 73 unités le nombre de postes plein temps à l'hôpital.

Pour maintenir avec beaucoup moins de lits A une activité en augmentation y compris en 1993, il est clair qu'il a fallu offrir des soins plus performants et plus rapides. Ainsi, les durées moyennes de séjours ont diminué plus rapidement que les autres hôpitaux de zone et en 1993 nous relevons une moyenne de 7,3 jours, atteignant ainsi les objectifs fixés par M. Rueff pour 2005! La diminution de la durée des hospitalisations à l'HZSLO a été en partie incitée par l'étude de revue des hospitalisations qui a motivé les soignants à une très grande rigueur. De plus, les journées de type A, dites

«inappropriées» ont chuté de 12,7 à 5,6% entre 1990 et 1993.

Il est bien évident que les indices de «performance» ci-dessus n'ont pas pu être améliorés sans une bonne collaboration intra- et extra-hospitalière. En effet, on ne peut pas diminuer la durée moyenne de séjour sans assurer une bonne continuité de soins avec les médecins praticiens et les centres médico-sociaux. Par ailleurs, le maintien et l'accroissement de l'activité hospitalière qui n'ont pas été observés dans tous les hôpitaux de zone témoignent de la confiance de la population et des médecins de la zone sanitaire V. On s'aperçoit en plus que l'HZSLO fonctionne déjà comme hôpital de zone de la région d'Echallens-Cheseaux, voire du nord de Lausanne. Il a donc une mission plus importante que sa seule zone sanitaire.

L'HZSLO est un exemple de restructuration et de gestion intelligente.

Il existe déjà une solide collaboration entre notre hôpital et d'autres hôpitaux de zone, notamment avec Yverdon par la radiologie, et un axe fort avec Morges (urologie, garde de médecine interne pour les week-ends). De plus, des relations privilégiées existent avec le CHUV dans pratiquement tous les domaines, en partie grâce aux médecins-chefs qui y travaillent comme médecins adjoints et aux consultants spécialisés dans différents domaines. Nous n'attendons donc pas les incitations de la Santé publique pour continuer à élaborer des projets communs avec les hôpitaux voisins et le CHUV.

Par une tradition plus que centenaire, l'Hôpital de Saint-Loup/Orbe a constamment cherché à prodiguer des soins de qualité alliés à une médecine

aux dimensions humaines, héritage de l'Institution des diaconesses. Notre hôpital a toujours joué un rôle très important dans la formation des médecins généralistes et il reste attaché à une médecine valorisant le pouvoir de la clinique. Cet aspect formatif d'une médecine qui ne dispose pas d'un support technologique important tel que le scanner, est aussi un facteur important d'économie des coûts de la santé. Ce point a particulièrement été relevé par les praticiens lors de la visite du conseiller d'Etat dans notre zone sanitaire.

En conclusion: «L'HZSLO est un exemple de restructuration et de gestion intelligente», comme l'a récemment dit M. Philippe Pidoux, à Romainmôtier.

Nous pensons que la qualité des soins est compatible avec la gestion rigoureuse à laquelle les restrictions budgétaires nous ont habitués depuis huit ans. Notre expérience nous permet de préviser fermement pour le maintien de la mission de l'Hôpital de zone de Saint-Loup/Orbe, car nous ne pourrions accepter le démantèlement d'un réseau qui fonctionne. L'HZSLO poursuivra d'ailleurs son travail de pionnier, d'une part en continuant à promouvoir la chirurgie ambulatoire et les investigations/traitements en hôpital de jour, d'autre part en renforçant ses collaborations avec les autres structures hospitalières du canton de Vaud.

*Au nom du Collège
des médecins-chefs:
Dr André Zwahlen*

Assistante en pharmacie, 28 ans,
cherche poste de

SECRÉTAIRE MÉDICALE

Lausanne à Coppet. Libre tout de suite.
Tél. 021/828 41 34.

Nouvelle carte sanitaire vaudoise et Hôpital de la vallée de Joux

L'augmentation constante des coûts de la Santé publique n'est pas tant liée au «gaspillage» qu'à l'amélioration des moyens de lutte contre la maladie, qui fait partie des nombreux acquis sociaux caractéristiques du XX^e siècle.

Une trop grande économie dans ce domaine impliquerait une régression sociale avec inégalité de la population par rapport à l'accès aux soins médicaux de bonne qualité.

Enfin quand on parle des coûts de la santé, on oublie de tenir compte des bénéfices:

- médicaux (diminution de la mortalité, de l'invalidité, et de la souffrance);
- financiers (diminution des durées d'incapacité de travail, des rentes d'invalidité, etc.).

En ce qui concerne la nouvelle carte sanitaire vaudoise, on peut se demander si l'économie escomptée ne réalise pas un simple transfert de charges au niveau de l'Etat.

La fermeture de neuf salles d'opérations réaliserait d'après le Département de la santé publique une économie de 9 millions/an, ce qui est certainement très surévalué, le prix de revient annuel d'une salle d'opérations dans un petit hôpital ne dépassant pas Fr. 300 000.-/an.

Si l'on envisage la fermeture du centre des urgences, de la maternité et de la salle d'opérations de l'Hôpital de la vallée de Joux, l'éloignement relatif de la région par rapport aux autres centres de soins impliquerait une diminution évidente de la sécurité médicale pour la population du district.

«Les petites urgences» qui, pour une raison ou une autre, ne pourraient être assumées par les cabinets de médecine générale devraient alors être dirigées vers les hôpitaux restants, ce qui aurait deux conséquences fâcheuses: augmentation importante des problèmes et des frais de transport d'une part, et qualité de soins en dessous des standards de la médecine moderne d'autre part, pour une partie non négligeable de la population qui se déplace difficilement.

Mais le problème majeur resterait la prise en charge des urgences vitales: le projet de la Santé publique de rem-

placer une équipe de réanimateurs par un médecin généraliste disponible en tout temps pour intervenir sur le mode «primaire- rendez-vous» appelle plusieurs remarques:

1. Les médecins installés à la Vallée n'ont pas encore été consultés à ce sujet, cependant on peut rappeler pour mémoire que les médecins lausannois, consultés dans la phase d'élaboration du SMUR, se sont massivement désintéressés à y participer, raison pour laquelle le SMUR fonctionne à Lausanne avec des médecins du CHUV.
2. Il est évident qu'un piquet permanent exigeant une disponibilité immédiate en cas d'appel ne peut être assumé par un seul médecin. Vraisemblablement les quatre médecins installés à la Vallée devraient y prendre part.
3. La formation à la réanimation des médecins installés nécessite au préalable la mise sur pied d'un programme de formation et l'élaboration d'un cadre leur permettant d'acquérir la maîtrise des gestes techniques de la réanimation.
4. Le nombre annuel d'urgences vitales, réparties entre quatre praticiens, est certainement trop faible pour garantir le maintien d'un niveau de performances suffisant de chacun dans ce domaine. Il serait donc impératif que les médecins concernés s'astreignent régulièrement à des périodes de formation continue en réanimation dans un cadre et selon des modalités qui restent à définir.
5. D'autre part, ce faible nombre d'interventions auquel chacun sera confronté constituera-t-il une motivation suffisante pour justifier aussi bien le temps à consacrer à cette formation que le manque à gagner qu'elle occasionnera?
6. Enfin, les transferts nécessitant une médicalisation devraient être assurés par la zone de destination du patient. Il est en effet difficilement concevable que le médecin de garde de la vallée de Joux doive s'absenter deux heures pour accompagner un patient en ambulance à Saint-Loup ou à Yverdon, laissant attendre les autres ur-

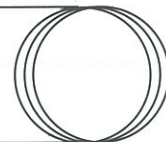
gences médicales lui incombant. Dans quels délais et selon quelles modalités ces transferts pourront-ils être effectués sans porter atteinte à la sécurité des patients?

Comme on le voit, à l'analyse détaillée, le plan proposé par le Service de la santé publique soulève plus de problèmes qu'il n'en résout. En particulier on peut émettre de sérieuses réserves quant à l'amélioration de la prise en charge des urgences vitales par rapport à la situation actuelle. En effet, le raccourcissement prévu du délai de médicalisation grâce à l'intervention médicale préhospitalière n'a des chances d'amélioration pour la survie des patients qu'à condition d'être effectuée par un réanimateur expérimenté. En outre, l'aspect économique mérite une étude approfondie du rapport qualité/prix prenant en compte tous les coûts, directs et indirectes. Il est en effet probable que le système proposé résulte en un transfert de charges plutôt qu'une économie réelle, avec en prime une diminution de la sécurité médicale.

*Le corps médical du district
de la vallée de Joux*

P.-S. Nous venons d'apprendre que M. le conseiller d'Etat Philippe Pidoux semble, après consultation du corps médical vaudois, renoncer au projet de la nouvelle carte sanitaire vaudoise, et nous nous en réjouissons. Nous sommes prêts à collaborer à la recherche d'autres voies et moyens de diminuer les coûts de la santé, à condition de ne pas empiéter sur la sécurité médicale des régions périphériques.

Degonda Orthopédie SA



Technicien orthopédiste - bandagiste, maîtrise

- Orthèses en carbone
- Orthèses conventionnelles
- Chaussures fonctionnelles
- Chaussures pour supports
- Prothèses
- Corsets orthopédiques
- Supports plantaires
- Coques sur mesure pour fauteuils roulants
- Bandages pour sportifs
- Bas médicaux
- Lombostats

8, avenue du Rond-Point – 1006 Lausanne (sous gare) – Tél. 021/617 83 56 – Fax 021/617 88 15

RECONNUE
PAR LA F.M.H.

M&NERVA

ECOLE D'ASSISTANTES MÉDICALES
FONDÉE EN 1949



Membre de la
Fédération
Européenne
Des Ecoles

COURS

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

Renseignements et documentation:

Tél. (021) 312 24 61

Petit-Chêne 22 – 1003 Lausanne

FOSFOR

MédiFor : Dossiers médicaux

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

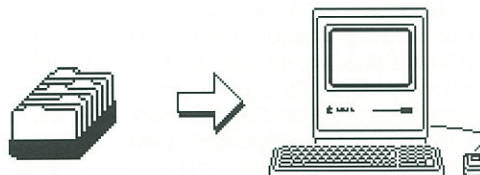
Nous mettons toutes vos données à portée de main en réseau, partagé avec votre assistante médicale grâce à un logiciel créé personnellement avec vos idées et notre aide...

SwissMed5 : Gestion de cabinet médical

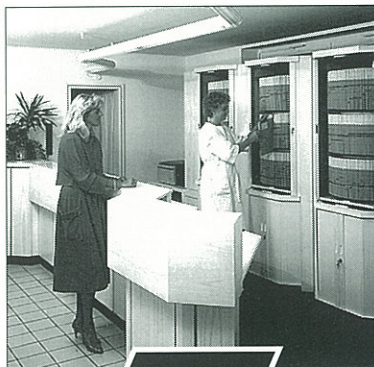
Factures et Rappels, édition en trois langues
Saisie des prestations avec code barre

Image Box - Image Base Pro

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



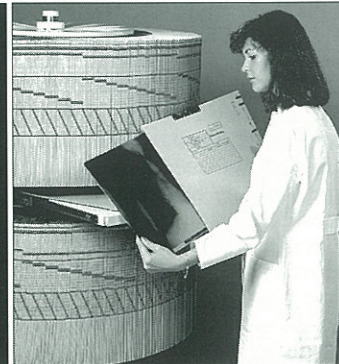
Fosfor sa 5, chemin de la Biolleyre 1066 Epalinges
Tél. 021/784 29 61 Fax 021/784 20 62
BUREAUTIQUE - LOGICIEL - FORMATION



votre solution

le classement WÄLLER
pour vos dossiers patients et RX

- 60 % d'économie de place
3'000 dossiers de 3 mm sur 0,71 m²
- 70 % d'économie de temps
- 100 % de sécurité
grâce au système d'indexation Wäller
dossiers sur mesure



OC

Organisation & Classements sa



Case Postale 60 CH-1820 MONTREUX 2
Tél. 021 - 964 21 24 Fax 021 - 964 46 68

Est-ce vraiment aux finances d'avoir le dernier mot?

M. Pidoux et ses collaborateurs ont fait passer leur message dans tout le Pays de Vaud et nous avons senti leur détermination à changer le visage de la médecine hospitalière dans ce canton riche et pauvre à la fois. Merci à eux d'avoir fait cet effort d'information – et aussi d'écoute du corps médical.

L'état des finances ne laisse plus de discussion possible, nous sommes obligés de planifier. En remontant à Sainte-Croix après la séance d'Yverdon, j'ai eu le temps de me faire quelques idées que je veux bien livrer au *Courrier du Médecin vaudois*.

Comment, dans un contexte d'économie et de rentabilité, ne pas fausser la relation malade-médecin? S'agit-il vraiment de soigner moins cher et pourrait-on soigner autrement, de façon moins sophistiquée et technique, mais en prenant le temps – qui se retrouve souvent par la suite. Nos pères prenaient le temps d'écouter, d'observer, sans tout de suite recourir aux technologies d'investigation. Prendre le temps de vivre, de guérir, de mourir aussi, sera-ce encore possible dans les hôpitaux-usines de demain?

Comment affirmer que le projet concocté coûtera moins que l'exploitation des hôpitaux de zone actuels (prévus aussi pour les cas graves) et des hôpitaux périphériques? A-t-on pris en compte le déficit qui serait causé aux régions périphériques? Chômage, perte de vitalité du tissu social ou de l'attrait touristique, coûts des transports de tous ces accidentés, malades, visiteurs, l'inconfort, la fatigue et de multiples autres inconvénients.

La raison finale ne serait-elle pas aussi à chercher du côté de la formation et de la responsabilité du médecin? Dans une ruche hospitalière où s'agitent (ou discutent) des centaines de médecins, qui répond du malade? La responsabilité est si diluée qu'en cas de «pépin» plus personne ne sait rien, la couverture étant large et épaisse.

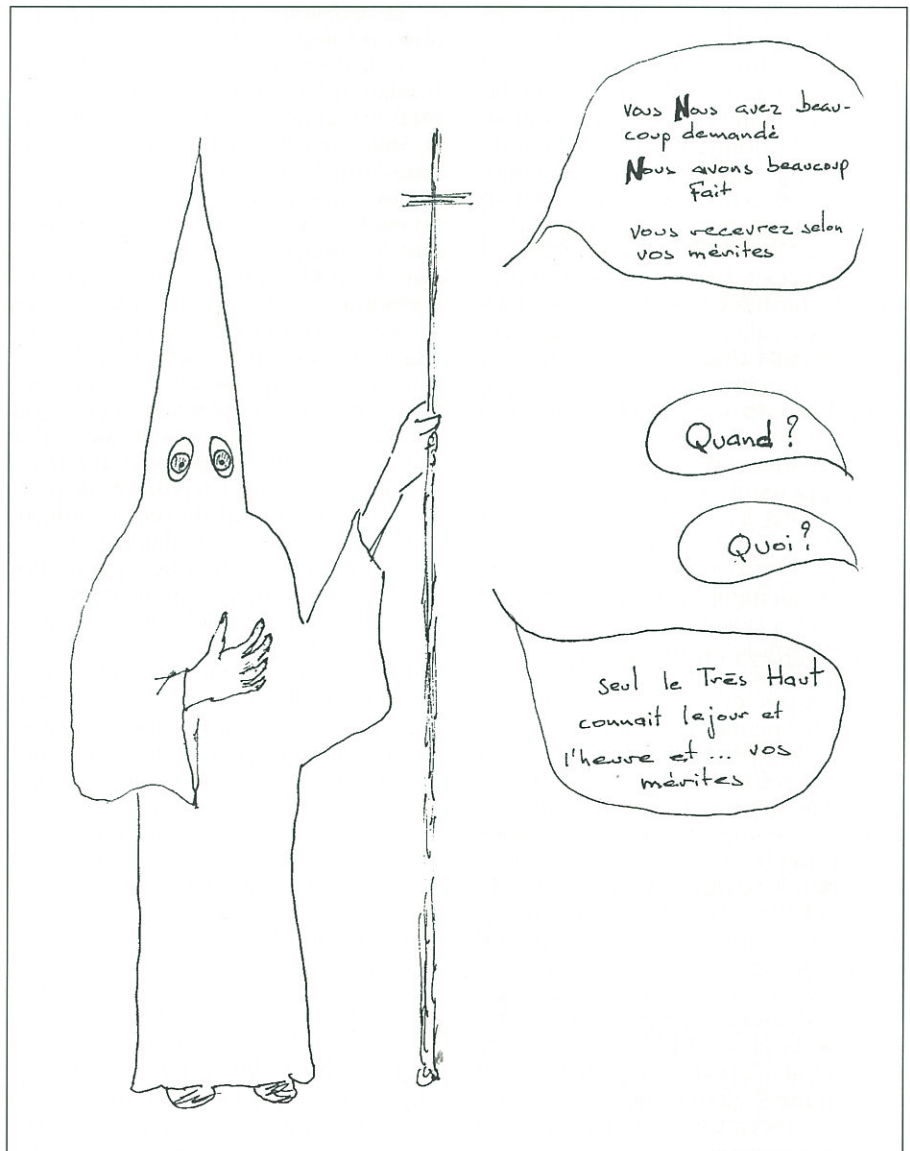
Les hôpitaux périphériques présentent plus d'un avantage à condition d'être bien gérés. Animés par un esprit de collégialité, d'unanimité, l'atmosphère y est meilleure que dans les centres plus larges où souvent des luttes d'influence entre confrères empoisonnent l'ambiance. Par le jeu de la concurrence, les petits sont obligés d'offrir le maximum de qualités – ce qui ne serait plus le cas dans un hôpital «grande surface», tant du point de

vue médical qu'hôtelier et humain. Le souci constant de nos petits hôpitaux n'est-il pas, dans la reconnaissance de leurs limites, la prise en charge rapide des patients avec un minimum de déplacements et un maximum de compétence et de disponibilité?

Nous avons appris de nos prédécesseurs et cultivé cette éthique intangible: toute action médicale est conçue pour le bien du patient – et le système de santé l'est donc pour le bien de la population tout entière, y compris celle des régions périphériques. Le prétexte du manque de moyens nous amènerait probablement à une scis-

sion de la médecine en deux catégories: les hospitaliers qui ont tous les moyens et travaillent en groupe, menacés de n'être plus que des techniciens et des scientifiques, et les généralistes isolés dans un contexte à risques, peut-être dépréciés par ceux du centre, mais peut-être par vocation vraiment médecins de l'homme. Voulez-vous vraiment cela? C'est ce que je me suis sérieusement demandé en remontant les dix lacets et six cents mètres de dénivellation qui séparent Yverdon de Sainte-Croix.

*Dr P. Schneider
Sainte-Croix*



Dessin Dr Lattion

«Santé 2005»

Comme toutes les zones du canton, la zone VI-VI A Yverdon - Sainte-Croix a reçu la visite du conseiller d'Etat Philippe Pidoux et de sa suite. Nécessité budgétaire oblige, on redessine la carte sanitaire vaudoise; nécessité politique, on prend son bâton de pèlerin pour argumenter la réforme quelques semaines avant les élections.

Le débat ne fut pas passionné comme cela a dû être le cas dans la zone de Saint-Loup, l'enjeu n'étant pas le même. Il a toutefois permis de soulever certaines faiblesses, imprécisions, voire erreurs de l'argumentation. Rétrospectivement, on a l'impression d'avoir surtout traité des détails sans toucher aux questions essentielles, comme si le projet de «Santé 2005» était déjà accepté comme une fatalité, qu'aucune discussion ne puisse modifier. Et pourtant, avec un peu de recul, cette nouvelle carte sanitaire soulève effectivement un certain nombre de questions fondamentales.

La première qui vient à l'esprit est liée au budget. La sectorialisation prévoit la fermeture de centres d'urgences, de salles d'opérations et d'accouchements dont certaines ont leur peinture à peine sèche; cela implique bien sûr la création de nouvelles salles d'opérations, de nouvelles salles d'accouchements, sans oublier, bien sûr, le développement des services d'urgences dans les hôpitaux de secteur avec, en plus, une réorganisation complète du service ambulancier. Cela implique également un transfert du personnel sans que l'on en diminue nécessairement le nombre, ce qui paraîtrait un élément important puisque, il faut le rappeler, les salaires du personnel hospitalier occupent 70 à 80% de l'enveloppe budgétaire. A court terme et en fonction des dépenses inutiles effectuées pour la rénovation de certains centres médico-techniques qui seront abandonnés, cet investissement paraît coûteux, non rentable et indéfendable; l'est-il par contre à moyen ou à long terme? On peut en douter quand on a l'impression que l'on joue un peu à l'apprenti sorcier.

La deuxième question peut être celle de la géographie de cette carte sanitaire. Il m'apparaît que l'attribution de certaines communes à l'un ou l'autre des secteurs l'a été par un coup de baguette magique sans prendre en

considération certaines réalités. J'en veux pour preuve l'attribution au secteur d'Yverdon du district de Cossonay. La population de ces communes n'a de fait aucun lien avec la ville d'Yverdon mais, par contre, attribue largement sa préférence à la ville de Morges. Cette réalité a toute son importance lorsque l'on sait que les communes sont directement concernées par leur hôpital, vis-à-vis duquel elles s'engagent par des moyens financiers, mais également en déléguant un membre de la Municipalité au législatif de l'hôpital, tel par exemple qu'un Conseil général.

Le troisième volet enfin s'attache aux problèmes sociaux et humains.

Si la fermeture ou la modification fondamentale de la mission d'un hôpital apparaît inévitable aux yeux de la SSP dans la situation économique dans laquelle nous nous trouvons, elle est très mal perçue par bon nombre de citoyens qui, ne l'oublions pas, restent les premiers partenaires payeurs par le règlement de leurs primes d'assurances et de leurs impôts. Ces mesures drastiques touchent des hôpitaux éloignés des grandes et moyennes agglomérations, séparant les familles des patients et nécessitant d'assez longs déplacements dans des conditions climatiques pas toujours favorables. De plus, les patients transférés dans un hôpital de secteur auront l'impression d'aboutir dans une «machine de santé» plutôt que dans un hôpital où les soins seraient plus personnalisés. A ce sujet, on parle toujours, et à bon escient, de qualité des soins, mais on oublie souvent la qualité du travail que l'on doit aussi préserver. L'un et l'autre vont de pair et les restrictions budgétaires actuelles ayant diminué sensiblement la dotation en personnels médical et paramédical, de même que la diminution de la DMS offrent des conditions de travail et une qualité des soins limites, devenant proches de la rupture lors de maladies ou de vacances. On a juste le temps de satisfaire aux soins médicaux qu'exige le patient (médicaments, pansements, etc.) au détriment du confort et du contact humain (dialogue, toilette, lever, etc.). Dans certains cas même, la limite aboutit à la prise de risque d'accident explicable par le stress, la précipitation et le sur-

croît de travail. Quand on sait que les prochaines restrictions budgétaires ne vont pas améliorer la situation, on peut craindre le pire pour l'avenir.

Aux arguments de la SSP en ce qui concerne la comparaison avec la DMS et la dotation en personnel soignant par malade dans d'autres pays, nous pourrions rétorquer que comparaison n'est pas raison et que les conditions en Suisse ou dans notre canton de Vaud sont un peu différentes et qu'au lieu de pêcher dans l'excès, on devrait mieux percevoir les limites de l'acceptable dans ces différents domaines.

Bien sûr, la SSP nous abreuve de chiffres dont il faut tout de même se méfier, surtout lorsqu'ils entrent dans le cadre d'une planification. Accepter une nouvelle carte sanitaire dans le sens de la sectorialisation prévue par la SSP c'est, à mon avis, se faire un peu le complice d'une médecine certes efficace, rapide et un peu plus économique (ce qui est encore à voir) au détriment de la qualité du travail, de la sécurité et de soins personnalisés par un peu de chaleur humaine.

Je suis certain que chaque hôpital de zone est prêt à faire encore un certain nombre d'efforts pour préserver ce type de médecine.

*D^r S. Aguet
Radiologue FMH
Hôpital de zone d'Yverdon*

Samedi 30 avril,
7 mai et 14 mai

Cours de base d'ultrasonographie abdominale

Hôpital de Nyon,
Service de médecine,
de 9 à 12 heures
et de 13 à 17 heures

(cours de 21 heures) selon les directives de la Société suisse d'ultrasonographie en médecine et biologie, section internistes et généralistes. Information et inscriptions chez D^r H. J. Bopp, 1196 Gland

Réseaux de soins et service sanitaire coordonnés

Le récent «voyage initiatique» en terre vaudoise de notre chef du Département de la santé publique et de ses proches collaborateurs semble avoir porté ses fruits: révision du projet, renoncement à fermer certains hôpitaux, davantage de temps consacré à la réflexion avant de porter le dossier devant le Grand Conseil, prise de conscience des particularités locales et régionales... Il a également permis de prendre conscience de l'importance des réseaux de soins coordonnés et du service sanitaire du même nom.

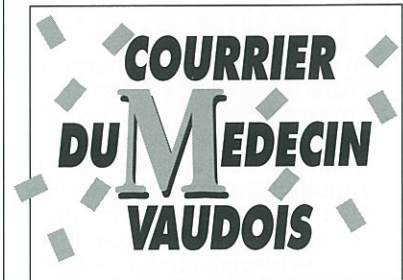
Réseaux de soins coordonnés

Leur mise sur pied a été décidée en juin 1992 dans le but, entre autres, de régionaliser l'organisation de la prise en charge des patients et la gestion la plus efficace et la plus économique possible de tout ce qui s'y rapporte. Ne devrait-on pas confier aux réseaux existants la mission d'évaluer sur le terrain la pertinence de maintenir, développer, restructurer certaines activités hospitalières régionales et cela en étroite collaboration avec les spécialistes de la Santé publique et du GHRV. Ne serait-il pas, d'autre part, envisageable que ces mêmes réseaux organisent des séances conjointes avec les députés de leur région de façon à les informer le mieux possible et leur permettre de prendre, le moment venu, la meilleure décision dans l'intérêt du peuple vaudois tout entier? Encore faut-il que ces réseaux existent et soient opérationnels et que les médecins s'y investissent avec dévouement, énergie et compétence. Nous ne pouvons qu'encourager nos collègues à s'engager, notre avenir et celui de nos outils de travail en dépend!

Service sanitaire coordonné

Le concept «Armée 95» a été élaboré dans le but de moderniser notre armée mais aussi pour en diminuer les effectifs et par la même occasion, faire des économies. Son service sanitaire sera restructuré et redimensionné non sans risques, en particulier lors de la phase cruciale d'une éventuelle mobilisation. Quant à la Protection civile, nous savons dans quelles difficultés financières elle se trouve, sans parler du fait qu'elle est formée d'hommes et de femmes certes dévoués et motivés, mais fort peu familiarisés avec des situations réelles de catastrophe ou de guerre. En fait, et que ce soit dans l'une ou l'autre de ces éventualités, l'épine dorsale de notre service sanitaire coordonné restera formée, tout au moins au début, par nos hôpitaux civils, opérationnels 24 heures sur 24, tous les jours de l'année et répartis de façon harmonieuse dans le canton. Une trop grande centralisation de notre réseau hospitalier risquerait d'affaiblir un service sanitaire prévu pour des situations qu'on souhaite exceptionnelles, voire très peu probables, mais qu'il ne faut pas négliger pour autant.

*Dr Jean-Marc Mermoud
Aigle*



*Organe de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

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

Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

Société vaudoise de médecine

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

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

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

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

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Suisse romande: Marcel Louviot
Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/652 99 41 - Fax 021/652 73 23

Suisse allemande:
SUNERGIA (ETSA)
Mathieu Janin
Case postale 361, CH-9435 Heerbrugg
Tel. & Fax 071/72 57 66

Impression

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

Restructuration hospitalière?

Etant donné les sommes énormes investies dans les hôpitaux de ce canton, il vaut mieux travailler avec les structures existantes plutôt que de dépenser des sommes astronomiques sans aucune garantie d'amélioration ou d'économie. Quel que soit le type de restructuration que va proposer le Département de la santé publique, il ne diminuera en rien les dépenses hospitalières. Il ne diminuera pas le nombre de patients à traiter mais les transférera dans des centres qui, pour répondre à la demande, devront s'hypertrophier. Rompant avec la politique de décentralisation prônée depuis des décennies, les politiciens proposent de centraliser les activités hospitalières, ce qui conduira, à terme, à la création de trois autres «petits» CHUV. Chacun sait que la journée d'hospitalisation au CHUV dépasse 1000 francs. C'est certainement un exemple à suivre pour diminuer les coûts hospitaliers!

Mais est-ce vraiment dans l'espoir de diminuer les coûts hospitaliers que le projet de restructuration a germé dans l'esprit des décideurs?

Il est certain que la situation économique de l'Etat oblige à limiter le plus possible la contribution financière dans tous les domaines. En ce qui concerne la Santé publique, les trois quarts des dépenses – un milliard – sont consentis pour les hôpitaux. Il est logique que ce soit là que l'Etat essaie d'économiser. Cependant, si les hôpitaux sont déficitaires, c'est en grande partie la faute de ce même Etat. Car les hôpitaux ne peuvent facturer leurs frais réels. Le remboursement se fait sur la base d'un forfait journalier d'hospitalisation qui est le fruit d'un accord entre les caisses et l'Etat. Le déficit automatique qu'entraîne cet état de chose doit être comblé par l'Etat: c'est la fameuse enveloppe budgétaire. En supprimant certains hôpitaux et en limitant l'activité des autres, on pourra diminuer le montant de cette enveloppe.

Un autre scénario peut être envisagé: l'idée de base pourrait être la construction de l'Hôpital de Sully et toute l'agitation autour du système hospitalier vaudois n'aurait d'autre but que d'imposer la construction de cet établissement dont l'existence paraîtrait indispensable dans la nouvelle carte sanitaire.

Les responsables du projet ont eu la prudence de le présenter aux médecins plutôt que de l'imposer. S'ils espéraient ainsi neutraliser toute opposition, ils se sont trompés. Les nombreuses critiques tant de la part des médecins que des administrateurs d'établissements hospitaliers en font foi.

La population des diverses régions n'acceptera pas la fermeture des hôpitaux qui procurent des places de travail, stimulent l'activité économique et donnent un sentiment de sécurité à la population. Leur fermeture risque de marginaliser encore plus des régions qui ne le sont déjà que trop.

L'intégration des médecins dans le réseau prévu, pour autant qu'il puisse se faire, obligerait l'agrandissement de ces hôpitaux. Quant au changement d'affectation de certains hôpitaux, il ne pourrait se faire qu'au prix de transformations coûteuses. L'Etat veut donc dépenser des milliards dans l'espoir hypothétique d'économiser quelques millions.

La concentration de la chirurgie, de la gynécologie-obstétrique et de la pédiatrie dans quatre centres diminuera d'autant les places de formation et à la pléthore actuelle succédera «à l'horizon 2005» une pénurie de praticiens dans ces domaines.

Fera-t-on des économies lorsqu'un enfant devra être transporté en ambulance ou en hélicoptère pour être opéré d'une appendicite dans un centre chirurgical alors qu'il aurait pu être opéré près de chez lui au prix d'une journée d'hospitalisation moins élevée en frais réels?

L'éloignement des centres comporte le risque de prise en charge retardée des urgences dont les patients seuls subiraient les conséquences. Le supplément

de travail imposé aux hôpitaux chirurgicaux peut entraîner l'apparition de listes d'attente avec une augmentation significative d'opérations plus importantes donc de séjours hospitaliers plus longs. Et ce n'est pas la manie des DRG (diagnosis related groups) qui va diminuer les coûts car on observe avec ce système aux Etats-Unis une grande augmentation des réhospitalisations, simplement avec un autre diagnostic.

Il est donc peu probable que le système préconisé réalise les économies que le département espère, ce d'autant moins que le projet va être modifié. Alors, pourquoi tout bouleverser, provoquer la grogne de la population, insécuriser le personnel hospitalier et déstabiliser le corps médical?

Le problème qui se pose au DSP n'est pas lié à la qualité des soins dispensés dans les hôpitaux mais le financement de ces soins. C'est donc sur le mode de financement des hôpitaux que nos élus devraient réfléchir et trouver des idées originales plutôt que de présenter un projet qui pourrait diminuer la qualité des soins. Pourquoi ne pas remettre en cause la sacro-sainte enveloppe budgétaire?

Quant au forfait hospitalier, tant son principe que son mode d'établissement devrait être sérieusement repensé, étant donné qu'il est à la base des difficultés économiques des hôpitaux.

*D^r Rudolf Mayer
Président du GMI*

Jeudi 24 mars 1994, de 9 heures à 12 h. 30

Auditoire César-Roux, CHUV

Les Jeudis de la Vaudoise

Le soleil et l'être humain

Modérateur: D^r Romain Mottet

9 h. *Le soleil et la peau.*

Défense cellulaire cutanée contre les rayons solaires: D^r Lee Laurent-Applegate, Ph. D., responsable du Laboratoire de photobiologie, Service de dermatologie, CHUV.

Répercussions cutanées de l'exposition au soleil:

D^r A.-A. Ramelet, spécialiste FMH en dermatologie, Lausanne.

Cancers cutanés: épidémiologie et éducation du public:

D^r Fabio Levi, médecin adjoint, privat-docent, Registre vaudois des tumeurs, CHUV. Pause-café

11 h. *Le soleil et les horloges biologiques.*

Propriétés des rythmes biologiques:

professeur Alain Reinberg, Unité de chronobiologie, pharmacologie, chronothérapie, Fondation Adolphe de Rothschild, Paris.

Lumière, horloges biologiques et pathologie psychiatrique:

D^r P. Schulz, privat-docent FMH en psychiatrie, médecin-chef de la Division de psychopharmacologie clinique, IUPG, Genève.

Horaires irréguliers et santé: le point de vue du médecin du travail:

D^r J. Holtz, chef de clinique adjoint, Institut universitaire de médecine et hygiène du travail, Lausanne.

Nouvelle carte: une menace pour la formation des généralistes

Le projet de réforme de la carte sanitaire vaudoise tel qu'il a été présenté par le Département de la santé publique sous l'égide de la Société vaudoise des médecins, et les changements de mission des hôpitaux de zone qu'ils pourraient impliquer concernent bien sûr au premier chef nos confrères hospitaliers. Tous les médecins vaudois sont concernés en tant qu'utilisateurs des services hospitaliers mais les généralistes le sont tout particulièrement vu le rôle que jouent les hôpitaux de zone dans leur formation postgraduée.

Avec les policliniques, les hôpitaux de zone ont de tout temps été un lieu de formation privilégié pour les futurs omnipraticiens. On y traite essentiellement des pathologies courantes et les assistants y effectuent généralement la garde pour l'ensemble de l'hôpital, ce qui les oblige à garder l'esprit ouvert sur la globalité de la médecine. L'extrême simplification des niveaux hiérarchiques se réduisant le plus souvent au médecin-assistant et au médecin-chef favorise les contacts directs de l'assistant avec son patron, permettant une transmission sans intermédiaire et rapide d'un savoir, d'un savoir-faire et d'une expérience. Plus personnellement responsable de ses patients qu'en milieu universitaire, l'assistant y apprend la prise de décisions et y développe son sens de la relation médecin-malade. Tous ces facteurs sont indispensables à la formation des généralistes. Des hôpitaux de secteur de plus grande taille tels que projetés dans la variante ultime du projet présenté adopteraient certainement une structure plus lourde avec un cloisonnement plus grand des différents services et perdraient probablement l'essentiel de ses caractéristiques.

De plus, les hôpitaux de zone ont toujours beaucoup plus encouragé les jeunes médecins vers la médecine générale et, dans ce sens, l'Hôpital de Saint-Loup mérite une mention spéciale de par l'engagement constant de ses médecins-chefs, en particulier du professeur Emile Bonard, en faveur de la médecine générale et de la formation des généralistes. De par leurs structures et leurs modes de fonctionnement, les services universitaires poussent au contraire tout naturellement les médecins en formation vers une spécialisation.

Il est communément admis que l'existence d'un nombre suffisant de généralistes très bien formés est un facteur qui favorise non seulement une

bonne qualité des soins de base mais également une médecine de coût raisonnable alors qu'au contraire, une spécialisation excessive est génératrice d'augmentation des coûts sans apporter une amélioration sensible de la qualité, ainsi que l'on peut le voir aux Etats-Unis par exemple. Alors que la proportion de généralistes admise comme adéquate est de 45 à 50%, les généralistes suisses ne représentent déjà plus que 35% du corps médical. A une époque où pour des motifs économiques et de prestige, la proportion des jeunes

confrères qui se destinent à la médecine générale est en baisse constante, il serait regrettable de perdre des postes de formation qui les y encouragent et les y préparent au mieux. Même si ce projet de réforme de la carte sanitaire peut-être permettre des économies au strict niveau de la gestion hospitalière, il pourrait avoir indirectement des effets pervers et générateurs d'augmentation des coûts si l'on considère le système de santé dans son ensemble.

J.-P. Pavillon
Président du GMO


Infections urinaires récurrentes

Pour une diminution significative
du nombre des récurrences

Uro-Vaxom[®]

Immunobiothérapie orale
des infections urinaires

Composition: Chaque capsule contient: 6 mg d'extrait
d'E. coli à propriétés immunostimulantes,
antiox. (E 310), excip. q.s.
Pour de plus amples informations, consulter le
Compendium des médicaments.



Boîtes de 30 et 90 capsules.

OM Laboratoires OM
Meyrin / Genève



**AMBULANCES
ALPHA SA**
Lausanne
021/646 71 71

URGENCES TRANSFERTS

Rapatriements Suisse et étranger

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

Devis gratuit

Location d'oxygène

24 heures sur 24

Le spécialiste des professions médicales

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

la réponse à vos recherches de personnel

pour votre cabinet.

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

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

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

ADIA MÉDICAL, av. Ruchonnet 30, 1003 Lausanne.

Ouvert sans interruption de 8 heures à 18 heures, service de garde le week-end (Bip).



ADIA MEDICAL

CENTRE AUTOMOBILISTE JAN

LAUSANNE - EPALINGES - ROMANEL - VEVEY



JAN S.A. - Rue du Maupas 18, 1004 LAUSANNE

Tél. 021 / 646.19.21

JAN S.A. - Toyota Nord -
Rte Croix-Blanche 1B, 1066 EPALINGES

Tél. 021 / 784.36.46/47

CENTRE DE DISTRIBUTION TOYOTA,
Ch. des Mésanges 2, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE

Tél. 021 / 648.11.31

JAN S.A. - Rte de Châtel 16, 1802 CORSEAUX s/VEVEY

Tél. 021 / 921.02.31

CENTRE DE PIÈCES DÉTACHÉES JAN S.A.
Ch. de l'Orio 30, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE

Tél. 021 / 648.29.51



JAN-AUTOS S.A. Petit Rocher 6, 1004 LAUSANNE

Tél. 021 / 626.00.28/29



CILO S.A. CENTRE DE DISTRIBUTION CHRYSLER-JEEP, SUBARU 4WD,
Ch. de l'Orio 27, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE

Tél. 021 / 648.38.83

CILO 2 S.A. Pré-du-Marché 40, 1004 LAUSANNE

Tél. 021 / 647.50.55

CARROSSERIE DE ROMANEL,
Ch. de l'Orio 27, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE

Tél. 021 / 647.11.62/63

GRAND MARCHÉ DES OCCASIONS, GARAGE DE MONTÉTAN S.A.
Ch. des Avelines 6, 1004 LAUSANNE

Tél. 021 / 625.07.07

AMREIN ORTHOPÉDIE

ATELIER SPÉCIALISÉ POUR LA FABRICATION DE PROTHÈSES, APPAREILS ET CORSETS ORTHOPÉDIQUES,
LOMBOSTATS EN TISSU, SUPPORTS PLANTAIRES, BANDAGES, BAS ET MANCHONS
DE COMPRESSION (VARICES ET DRAINAGES LYMPHATIQUES)

MAX AMREIN
OLIVIER AMREIN
techniciens orthopédistes-bandagistes
Maîtrise FA

rue de la Borde 14
1018 LAUSANNE
tél. 021/646 85 75
fax 021/646 20 02



1^{er} bilan de l'association Vaud-Genève

La collaboration Vaud/Genève a pour objectif de créer progressivement un réseau hospitalo-universitaire en s'orientant sur deux axes:

- d'une part favoriser et développer des restructurations de services entre les hôpitaux universitaires des deux cantons;
- d'autre part financer, en principe sur la base d'appels d'offres, des projets communs Vaud/Genève dans les domaines hospitaliers et de la santé publique.

Deux restructurations réussies

- Un seul service de neurochirurgie pour les deux hôpitaux universitaires fonctionne depuis le 1^{er} janvier 1994.
- A partir de Pâques 1994, l'Institut romand universitaire de santé au travail (IURST) sera une réalité. Son siège sera à Lausanne.

Un seul service de neurochirurgie pour le CHUV et l'Hôpital cantonal universitaire de Genève

Pour la première fois, le même professeur, M. Nicolas de Tribolet, est nommé à 50% par chacune des deux Facultés de médecine des cantons de Vaud et Genève.

Désormais, les médecins cadres de neurochirurgie exercent ensemble leurs activités dans les deux hôpitaux, et aux mêmes conditions de travail.

Grâce à ce regroupement des forces, une neurochirurgie de pointe continuera à se développer dans notre région lémanique et pourra être hautement performante sur les deux sites, par une spécialisation réalisée en parfaite complémentarité dans les deux hôpitaux.

Quant aux patients, ils seront traités dans l'établissement approprié en fonction de leur pathologie. Sur le plan financier, ils ne subiront aucun préjudice, puisqu'un accord a pu être conclu avec les deux Fédérations cantonales de caisses maladie, qui rembourseront les frais encourus indifféremment dans les deux hôpitaux.

La Fondation universitaire romande de santé au travail

L'Institut universitaire romand de santé au travail (IURST), organisé sous forme d'une fondation de droit privé,

développera progressivement pour toute la Suisse romande la médecine du travail. Ses deux axes principaux seront «la santé dans les entreprises» et «l'environnement du travailleur». Il pourra se doter des ressources nécessaires pour mettre l'accent sur un secteur de la santé quelque peu délaissé; il améliorera aussi la qualité de ses recherches orientées vers la population, puisqu'il pourra étendre ses échantillons à tout le bassin lémanique, augmentant ainsi son champ d'actions. Les cantons du Valais, de Neuchâtel, du Jura et du Tessin rejoindront la fondation dans un proche avenir.

Une économie d'environ 10% sera réalisée par le regroupement des équipes vaudoise et genevoise à Lausanne et leur statut sera peu à peu unifié au sein de la fondation.

24 projets de développement retenus en 1994

L'appel d'offres lancé le 15 juillet 1993 a connu un grand succès, puisque 104 projets communs Vaud/Genève ont été déposés auprès de l'association à fin septembre. Le premier tour de sélection a été achevé fin janvier 1994 et 24 esquisses ont été retenues. Chaque projet a été examiné par les membres du Conseil médical de l'association et, dans certains cas, par des experts extérieurs.

Sur la base de ces avis, le Bureau exécutif a pris sa décision.

Le premier critère de sélection a été l'intensité et la durée de la collaboration, voire le rapprochement à long terme de deux services, qu'impliquait la réalisation du projet. Les deux autres critères essentiels choisis ont été l'excellence et l'utilité.

Les projets sélectionnés dans ce premier tour visent notamment des domaines tels que la neurochirurgie, l'hématologie, l'ORL, l'ophtalmologie, l'urologie, la pneumologie, l'évaluation de la qualité des soins et la logistique.

Actuellement, les auteurs de ces 24 projets préparent des documents plus complets, comprenant les objectifs spécifiques poursuivis, la répartition des activités prévues entre Vaud et Genève, un budget détaillé et réduit, avec un calendrier pour l'engagement des dépenses. L'ensemble de

ces esquisses représente une somme de 35 millions de francs, somme plus importante que le montant disponible dans le Fonds de coopération.

Après une dernière analyse, réalisée par le Bureau exécutif de l'association, les projets acceptés feront l'objet de contrats, qui seront conclus bilatéralement entre leurs auteurs et l'association. Une évaluation sera prévue, dès le début de chaque projet, basée sur des indicateurs de performance négociés dans le cadre de ces accords.

Quelle est la structure qui assure la gestion de la collaboration Vaud/Genève?

La collaboration Vaud/Genève a été lancée par MM. Philippe Pidoux et Guy-Olivier Segond, conseillers d'Etat chargés de la Santé dans leur canton respectif. Le «coup d'envoi» a été marqué par la signature d'une première convention en novembre 1990. Durant la période de démarrage, seuls les responsables directs mandatés par les deux conseillers d'Etat, à savoir, des représentants des deux Facultés de médecine et des hôpitaux universitaires publics, ainsi que des administrations de la Santé et de l'Instruction publique, ont mené une réflexion approfondie sur les collaborations potentielles.

En automne 1992, les autorités politiques ont décidé de créer une infrastructure légère pour appuyer plus concrètement cette démarche.

C'est ainsi qu'est née, le 28 janvier 1993, l'Association pour la collaboration entre les cantons de Vaud et de Genève dans le domaine de la santé publique et des hôpitaux universitaires (Association Vaud/Genève).

L'Association Vaud/Genève comprend une *assemblée générale*, organe suprême, comprenant des délégués des secteurs de l'Instruction publique et de la Santé.

Le *comité* est constitué par les deux conseillers d'Etat de la Santé, les deux doyens des Facultés de médecine, deux directeurs des hôpitaux universitaires, deux directeurs médicaux hospitaliers et deux délégués des administrations de la santé. Il prend les décisions concernant la politique générale de l'association.

Le *Bureau exécutif*, réunissant les membres du comité, sans les deux conseillers d'Etat, est responsable de l'exécution de cette politique.

Le *Conseil médical* a un rôle consultatif d'expertise.

Enfin, le *secrétariat général* est responsable de la bonne marche administrative et financière de l'association. Il comprend les deux seules collaboratrices salariées de l'Association Vaud/Genève: la secrétaire générale et sa secrétaire.

L'Association Vaud/Genève est présidée alternativement par un des deux

conseillers d'Etat chargés de la Santé dans les cantons de Vaud et de Genève, et cela pour une année. Actuellement, M. Philippe Pidoux assume cette présidence.

Ainsi, les autorités politiques ont la ferme volonté de développer cette collaboration entre les deux hôpitaux universitaires, avec une infrastructure qui doit demeurer légère. D'autres démarches de ce type se développent actuellement, puisque les cinq hôpitaux universitaires, sous mandat de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS), ont lancé quatre

projets communs concernant les problèmes tarifaires, les statistiques, la médecine de pointe et l'assurance de la qualité. L'Association Vaud/Genève est responsable de ces deux dernières études. D'autres initiatives, moins structurées, existent dans divers milieux universitaires. Progressivement, le monde hospitalo-universitaire prend conscience qu'il est nécessaire de travailler ensemble pour continuer à développer, à un haut niveau, les soins, la recherche et l'enseignement.

Nicole Florio-Rochat
Secrétaire générale

Opinions

Retour d'Icarie ou Perspectives pour le prochain millénaire

Comme nous l'avons évoqué dans ces colonnes le mois dernier (voir Nouvelles du Comité, *CMV2/94*), l'implantation de HMO chez nous est inéluctable. Il faut donc trouver un moyen de les rendre acceptables, en corrigeant leurs défauts majeurs, qui sont:

1. La restriction de la liberté de choix du médecin.

2. Le risque que les médecins deviennent des employés des caisses maladie qui les organiseraient.

Pour parer ce dernier, il est indispensable que d'éventuels HMO soient organisés et gérés par les médecins; pour éviter le premier, il faut que le HMO englobe le plus grand nombre de médecins possible. Idéalement – et peut-être de manière un peu utopique – on pourrait concevoir que la Société vaudoise de médecine s'organise en un grand réseau de soins qui s'étendrait à tout le canton. Les médecins qui accepteraient d'y participer – le plus grand nombre possible – pourraient voir les patients dans ce cadre, sans que cela ne les empêche de garder d'autres patients qui seraient restés au système traditionnel. La gestion financière pourrait être assumée par la SVM elle-même ou par une société qui serait mandatée par elle.

Les médecins ont appris en général avec satisfaction que les projets de modification de la carte sanitaire vaudoise, qui comprenait le changement

d'affectation progressif de plusieurs hôpitaux – pour ne pas parler de fermeture – au cours de ces prochaines années, ne seront pas exécutés tels qu'ils étaient prévus. Le problème des économies à réaliser, qui n'aurait probablement pas été résolu par la mise en œuvre de ce projet, reste donc entier. Le système de financement des hôpitaux doit être revu: on devrait envisager soit de les privatiser, soit de les léguer aux communes, ces dernières devenant ainsi maîtres du destin de leur établissement régional. La subvention cantonale selon une enveloppe budgétaire, telle qu'elle est pratiquée actuellement, serait supprimée. Seul le CHUV recevrait directement des subsides, correspondant à son activité universitaire uniquement. La subvention étatique devrait aller au patient, par journée d'hospitalisation, et quel que soit le type d'établissement choisi, selon un barème *decrecendo* à déterminer selon le type d'affectation (pour éviter que les hôpitaux ne prolongent les séjours afin de toucher plus de subventions). Le patient aurait ainsi une liberté totale du choix de l'établissement, hôpital ou clinique privée. Le financement serait assuré jusqu'à un certain montant d'une part par la caisse maladie ou le réseau de soins décrit ci-dessus, d'autre part par la subvention de l'Etat déterminée en fonction des journées d'hospitalisation, un sup-

plément éventuel étant à la charge du patient ou d'une couverture d'assurance complémentaire de type privé. Les déficits devraient ainsi être évités.

Les hôpitaux pourraient se spécialiser dans certaines activités, selon les besoins, et entrer en concurrence dans d'autres (maternité par exemple), leur maintien dépendant de la qualité des prestations offertes, de leur gestion ou, à défaut, de la volonté de collectivités locales de conserver malgré tout un hôpital dont elles devraient alors assumer le déficit. Pour que la concurrence soit plus réelle, les hôpitaux devraient être plus ouverts aux médecins de la région, comme le sont les cliniques privées, l'ouverture ayant en outre l'avantage d'offrir au patient la liberté de choix du médecin même au sein de l'hôpital, le rendant par là même moins anonyme, donc moins inquiétant. On doit mentionner le cas exemplaire de l'Hôpital de Lavaux, établissement «ouvert», propriété des communes du district et non de l'Etat, qui obtient le taux d'occupation de lits le plus élevé du canton et le prix de revient de la journée du malade le plus bas.

Ces hôpitaux, comme les cliniques privées qui le désireraient, pourraient évidemment faire partie du réseau de soins des médecins.

Dr P.-O. Rosselet
Vice-président

Contrôles de qualité: «Ça sert à quoi?»

Le contrôle de qualité (CQ) (que les Anglo-Saxons, qui le pratiquent déjà depuis belle lurette, appellent Quality Assurance) est dans le vent! On en veut pour preuve les déclarations écrites de M^{me} Ruth Dreyfuss, conseillère fédérale qui, dans une réponse à une lettre du président de la SSMG (Société suisse de médecine générale), exhortait les omnipraticiens à mettre sur pied dès que possible un système efficace de contrôle de la qualité de leurs prestations. On n'insistera jamais assez sur le fait que cette «assurance de qualité» devient un must non seulement en Suisse, mais dans toute l'Europe: tout le dernier Congrès du Wonca (Groupement faitier des généralistes européens) lui a été consacré.

Mais il faut relever avec plaisir que les praticiens de premier secours vaudois sont, eux aussi, dans le vent! Sur 916 (!) questionnaires envoyés à tous les internistes, généralistes et médecins sans FMH de la Société vaudoise de médecine, 230 réponses écrites me sont revenues. De ces 230 médecins, 20 seulement ne se sentent réellement pas concernés par le CQ, soit qu'ils soient trop «âgés» ou près de l'âge de la retraite, soit qu'ils pratiquent une médecine par trop spécialisée ou aient un cabinet dans d'autres cantons que le canton de Vaud.

Des 210 médecins restants, 18 seulement ne se sont franchement pas déclarés intéressés par le CQ. 94 médecins sont intéressés par le principe du CQ, mais ne souhaitent pas démarrer par le CQ dans le domaine de la radiologie et du radiodiagnostic, comme nous le proposons après une enquête interne. Enfin, 98 médecins se sont déclarés prêts à participer à une forme de CQ dans le domaine de la radiologie et du radiodiagnostic.

Quelques esprits chagrins ou anxieux n'ont cependant pas manqué de me harponner à la sortie de l'un ou l'autre des cours de formation continue que je fréquente. «Ça sert à quoi, tout ça?...» ou encore: «Ça va donner des idées aux assurances, qui vont nous imposer un CQ obligatoire!»... Qu'il me soit donc permis de répéter une fois encore aux timorés du CQ que

- Nous avons toujours milité contre une formation médicale continue imposée et sanctionnée (telle que la Chambre médicale suisse vient d'ailleurs de la décider). Il n'en ira

jamais autrement du CQ: seuls des médecins volontaires, motivés, devraient participer aux groupes que nous tentons de mettre sur pied.

- Ce n'est pas en créant nos propres structures de CQ que nous allons «donner des idées» aux pouvoirs publics et aux assurances, c'est probablement justement si nous ne faisons rien dans ce sens alors que le CQ devient de règle dans maintes professions à responsabilités (pilotes de ligne, etc.).

Pratiquement, à la fin de l'année 1993, un certain nombre de médecins se sont réunis, formant une sorte de «groupe ressources». Ensuite, chacun de ces médecins devrait animer, du moins dans un premier temps, ou en tout cas donner l'impulsion de départ, à des groupes autogérés de CQ des prestations radiologiques. On imagine huit à dix groupes pour l'ensemble du canton de Vaud, créés selon une répartition géographique.

Le but n'est évidemment pas de «régler une fois pour toutes» les questions de CQ radiologiques, mais d'habituer les membres du groupe à un certain nombre de procédures, dont une bonne partie pourrait être exécutée par eux-mêmes ou par leur assistante médicale, à répéter régulièrement pendant toute leur carrière médicale. Il est évident que chaque groupe s'intéressera à un certain nombre de domaines propres, et que l'activité des groupes variera probablement d'une région à l'autre selon les vœux et desiderata des participants. Enfin, le GMO n'a pas la prétention d'animer et de chapeauter constamment ces groupes qui, une fois créés, devraient être capables de navi-

guer de manière autonome; il est probable qu'un certain nombre de navires feront naufrage...

Parallèlement aux CQ radiologiques, ou par la suite, chaque groupe devrait développer un CQ dans d'autres domaines encore, qui pourraient aller du contenu idéal de la valise de garde au contrôle de la gestion du dossier médical, en passant par la récolte d'informations sur la satisfaction des usagers du cabinet médical, le contrôle de la prescription de psychotropes, etc.: toutes sortes de sujets existent, et là encore chaque groupe choisira les thèmes qui le préoccuperont. L'important étant de garder chaque fois la séquence classique du CQ: identification d'un problème – définition d'objectifs (définition d'un standard) – récoltes de données personnelles relatives aux problèmes choisis – comparaisons avec le standard défini en groupe – corrections du fonctionnement du cabinet ou du médecin au sujet du problème choisi.

La création de groupes de CQ dans l'ensemble du canton de Vaud est un «challenge»: à notre avis, se plier à un contrôle de qualité, ce n'est pas passer sous les fourches caudines: c'est bien plutôt le moyen d'élever peu à peu le niveau de notre pratique, et d'accéder peut-être au podium olympique de la pratique de la médecine générale en Europe. A cet égard, dans le grand stade de la médecine générale européenne, l'équipe suisse a pour l'instant un sacré retard... Mais si 192 médecins vaudois se déclarent prêts à entamer l'épreuve, nul doute que notre équipe olympique de CQ a un bel avenir devant elle!

*D^r Alain Michaud
Membre du Comité du GMO*

FORUM

POLITIQUE DES PHARMACIENS

- Thème: De l'hôpital à l'officine, le rôle nouveau du pharmacien
- D^r S. Marty, «L'apport du pharmacien au lit du malade», Institut central des hôpitaux valaisans
 - M^{me} A.-L. Vaudoz, «L'apport du pharmacien au lit du patient», SOS Pharmaciens Genève
 - Professeur C.-D. Heppeler, «Pharmaceutical healthcare», Université de Floride
 - M. O. Bugnon, «Suivi pharmaceutique d'un patient asthmatique en officine», Département de Science et Formation de la Société suisse pharmaceutique
- Les conférences seront suivies d'une discussion menée par le D^r Marcel Mesnil

Date: 21 avril 1994, de 9 heures à 16 h. 30

Lieu: Bâtiment de l'Ecole de pharmacie, site universitaire de Dorigny, auditoire C.

Inscription: pour le repas de midi au Restaurant de Dorigny (participation de Fr. 15.—)
Tél. 021/692 27 70, M^{me} Fiva, secrétariat de l'Ecole de pharmacie.



MARCEL BLANC + CIE

SOCIÉTÉ ANONYME

Installations pour médecins et hôpitaux
Membre F.A.S.

LE SPÉCIALISTE pour :

- Instruments de chirurgie
- Appareils électroniques de diagnostique et de thérapie
- Mobilier pour hôpitaux et cabinets médicaux
- Matériel à usage unique

**RÉPARATION
ENTRETIEN
FABRICATIONS SPÉCIALES**

1052 LE MONT

En Budron C n° 2

☎ 021/652 43 73-74 – Fax 021/652 44 10

LAND-ROVER

RANGE ROVER



Désormais, quand vous embarquerez dans la Range Rover Vogue, vous ne ferez qu'un petit pas pour monter en première classe. Un petit pas grâce à une nouvelle suspension pneumatique électronique qui la fait se mettre à genoux pour faciliter votre embarquement. Et qui la rehausse pour affronter des obstacles. Nous pouvons ainsi vous garantir que confort et sécurité restent de très haut niveau en toute situation. A partir de Fr. 74 380.-.

L'agence du client exigeant



GARAGE RACING, ROMANEL/Lausanne

Hugo Buchmann – 021/731 31 81

Agence officielle



**RANGE ROVER
DISCOVERY**



DES ASSURANCES SUR MESURE À DES CONDITIONS EXCEPTIONNELLES

A tous
les membres
de la SVM

Profitez de nos offres exclusives d'assurances à des conditions imbattables. Comparez et choisissez la meilleure solution.

RC professionnelle avec
Prestations complémentaires (faute grave)
Couverture d'objets en leasing
Dommages aux locaux loués
Défense juridique
Participation aux excédents

Assurance maladie et accidents
Couverture illimitée
dans le monde entier (privé):
médecins, membres de la famille
et personnel

Contactez-nous!

Lausanne 021 / 342 09 09

Morges 021 / 803 06 81

Montreux 021 / 961 18 18

Nyon 022 / 361 08 08

Yverdon 024 / 21 79 06



Genevoise
ASSURANCES

Nouvelles du comité

«Docteurs, dites 144!»

Vers une fédération des groupes régionaux de la garde médicale?

Une fois de plus, dans sa séance du 23 février 1994, le comité de la Société vaudoise de médecine s'est penché sur le thème de la garde et des urgences médicales.

Le compte rendu d'une séance de travail entre le secrétaire général de la SVM et M. G. Vittoz, de la Santé publique, exposait les principes et les objectifs de l'introduction progressive du numéro 144 dans le canton et les enjeux qui concernent le corps médical.

Chacun sait maintenant qu'une volonté politique préside à la mise en place, dans un délai devenu relativement court, d'un numéro d'appel unique, à trois chiffres, pour la réception des appels concernant les urgences médicales et sanitaires. La première phase est actuellement terminée avec la mise en place de la centrale téléphonique cantonale du 144, sise à Lausanne, et l'introduction du numéro d'appel unique pour Lausanne et sa couronne. Les appels qui aboutissent à cette centrale, et qui ne sollicitent pas l'intervention coordonnée et adéquate de moyens sanitaires tels que hélicoptère ou ambulance, mais la garde médicale proprement dite, sont immédiatement pris en charge par les collaboratrices de la fondation pour la garde médicale, permanence téléphonique des médecins qui, comme auparavant, gère au mieux ces appels spécifiques. Cela est possible grâce à la proximité géographique et à l'identité fonctionnelle des deux structures (centrale 144 et permanence téléphonique des médecins) situées dans les mêmes locaux.

A l'avenir, avec l'introduction du numéro d'appel unique 144 dans les autres régions du canton, il est probable que la population utilisera ce moyen pour des appels concernant le système de garde régionale des médecins. L'appel aboutissant à la centrale lausannoise du 144 ne pourra en aucun cas être géré

par la permanence téléphonique des médecins pour cette région, mais sera dévié vers un point de chute régional.

Or, les systèmes de garde régionaux de notre canton présentent une grande diversité d'organisation et de fonctionnement, avec un cloisonnement certain et quelques flous dans les limites territoriales d'intervention.

Il est donc de première importance que les groupes régionaux de la garde médicale, et en particulier les responsables de ces groupes, réfléchissent, ces prochains mois, à l'intégration optimale du corps médical dans la gestion des urgences, en assurant une compatibilité de leurs structures de garde avec le fonctionnement du 144. Prioritairement, il s'agit d'éviter les renvois téléphoniques en cascade dans la zone couverte par une garde médicale régionale, à la recherche de l'interlocuteur compétent pour répondre à l'appel. La réflexion des groupes doit également se porter sur les possibilités d'organisations concertées entre la garde médicale d'une région et les structures analogues limitrophes à cette région.

Les échéances pour l'extension cantonale du 144 étant fixées à la fin 1995, le comité envisage de redéfinir le cahier des charges de la Commission cantonale de la garde pour entreprendre, avec les groupes régionaux, la réflexion nécessaire à une prise en charge sans faille des appels téléphoniques urgents qui sont de la responsabilité des médecins.

*Dr Benoît Leimgruber
Membre du comité*

Contrôle de qualité du laboratoire

La Commission du laboratoire du praticien de la SVM a étudié, à la demande du comité, les conséquences

CONTRÔLE DE QUALITÉ DU LABORATOIRE

Le comité a pris connaissance du rapport de la Commission du Laboratoire de la SVM, qui a réétudié, à sa demande, la question de la reconnaissance de laboratoires de référence pour le contrôle externe du laboratoire du praticien.

Au vu de la prochaine adoption de directives au niveau fédéral, et en accord avec la commission, le comité renonce, pour l'instant, à publier une liste contraignante de laboratoires de référence.

Par contre, conformément au paragraphe 12 du Code de déontologie de la SVM de mai 1993, il rappelle l'obligation de s'affilier à un système de contrôle externe. Tous les médecins pratiquants du laboratoire seront donc appelés à renvoyer, le moment venu (soit en novembre-décembre 1994), l'attestation prouvant que ces contrôles ont été effectués durant l'année.

*Société vaudoise de médecine:
Le président
Le secrétaire général*

de la récente introduction d'une obligation de contrôle de qualité externe du laboratoire du praticien.

Sur la base des résultats de la récente enquête et des nombreuses remarques et critiques émises par les membres, elle constate:

- que la grande majorité des médecins exploitant un laboratoire font déjà contrôler leurs résultats par un laboratoire externe (même si ce n'est pas selon les modalités souhaitées), en effet, plus de 90% des réponses mentionnent un tel contrôle ou la décision de s'y affilier cette année;

- que les exigences et les modalités de ce contrôle de qualité externe sont mal connues par beaucoup de membres;
- que plusieurs médecins reconnaissent leurs insuffisances de connaissances dans ce domaine et expriment le besoin de conseils et d'un appui pour interpréter leurs résultats et corriger le cas échéant leur méthode. Ils déplorent à cet égard l'insuffisance de ce service de la part des laboratoires proposés par la SVM.

La commission tient à rappeler que le contrôle de qualité du laboratoire doit faire partie intégrante de l'activité médicale et qu'il a pour but d'assurer la fiabilité des résultats (évidemment essentielle pour le diagnostic ou le suivi des maladies), de déceler à temps des défaillances techniques, d'éviter des examens complémentaires inutiles, et de promouvoir une standardisation aussi poussée que possible des résultats. Il est rappelé que le nouveau Tarif des analyses fédérales a inclus expressément les coûts de ce contrôle dans sa tarification. La commission est persuadée que, si le contrôle de qualité doit être adapté aux besoins spéci-

ifiques des praticiens, les mêmes standards doivent s'appliquer à tous les laboratoires; il ne saurait être question d'exigences inférieures pour le laboratoire du praticien.

La commission relève, par ailleurs, que loin de vouloir sanctionner ou dévaloriser les pratiques habituelles des médecins, le comité a fondé sa sélection de laboratoires de référence en fonction de critères largement admis. Toutefois, compte tenu de l'imminente publication de directives émanant de la commission fédérale chargée d'élaborer le tarif des analyses (PRAL), la commission est d'avis qu'il y a lieu de surseoir à la publication d'une liste contraignante avant que ces directives ne soient connues.

Enfin, la commission recommande au comité de veiller à ce que les membres soient tenus régulièrement informés des évolutions dans ce domaine par le biais du *Courrier du Médecin vaudois*.

La commission pense donc avoir ainsi répondu aux remarques et critiques qui ont été adressées au comité.

*D^r Christian Allenbach
Président de la Commission
du laboratoire*

TARIFS DU LABORATOIRE

Vu l'introduction – précipitée – d'une nouvelle liste OFAS et d'un nouveau tarif, et vu que l'information a été passablement déficiente dans ce domaine, nous tenons à préciser les éléments suivants:

- La «Nomenclature médicale tarifée vaudoise» est et reste en vigueur. La liste de laboratoire OFAS ne remplace pas les prestations de laboratoire de la NMT. La valeur du point est maintenue à Fr. 2.75.
- La liste OFAS s'applique aux cas CAA.
- Elle s'applique également, par analogie, aux cas maladie par lesquels des prestations de laboratoire ne figurent pas dans la NMT.
- La valeur du point OFAS est de Fr. 1.– et non plus de Fr. 1.30

Société vaudoise de médecine

Nouvelles de la Faculté

Dans sa séance du 12 janvier dernier, le Conseil d'Etat du canton de Vaud a nommé le **D^r Bernard Waeber** en qualité de professeur associé et de médecin-chef d'unité de recherche de la Division d'hypertension du Département de médecine interne du CHUV.

Le **D^r Bernard Waeber** est né à Fribourg en 1948. Après des études de médecine à Fribourg et Genève, il a suivi une formation postgraduée en Suisse, puis aux Etats-Unis où il s'est initié à la recherche entre 1979 et 1981 dans la section d'hypertension et d'artériosclérose du Centre médical de l'Université de Boston. De retour à Lausanne, il obtient le grade de privat-docent de la Faculté de médecine en 1984.

C'est au sein de l'équipe du professeur H.-R. Brunner de la Division d'hypertension du Département de médecine interne du CHUV que le **D^r B. Waeber** a réalisé la majeure partie de ses nombreuses contributions scientifiques qui concourent au rayonnement international de ce groupe dans le domaine de l'hypertension. Les recherches cliniques du **D^r B. Waeber** concernent l'étude des mécanismes régulateurs de la pression sanguine, ainsi que l'éva-

luation du risque que représente l'hypertension pour les complications cardio-vasculaires. Ces travaux fondamentaux et cliniques ont contribué au développement de plusieurs nouveaux médicaments antihypertenseurs.

*Le doyen:
professeur C. Perret*

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud, dans sa séance du 26 janvier 1994, a nommé le **D^r Patrick Francioli** en qualité de professeur ordinaire chargé de l'enseignement de l'épidémiologie des maladies infectieuses et de l'hygiène hospitalière. Né en 1947, le **D^r Patrick Francioli** a fait ses études de médecine à Lausanne où il a obtenu son diplôme fédéral en 1972. De 1972 à 1974, il a accompli diverses missions pour le Comité international de la Croix-Rouge au Bangladesh, au Sud-Vietnam, en Iran ainsi qu'en Indonésie en 1978. Dès 1974, le **D^r Francioli** a entrepris sa formation postgraduée au CHUV, au Département de médecine interne, puis au Laboratoire des maladies infectieuses. De 1979 à 1980, ainsi qu'en 1984, il a effectué des stages dans plusieurs Universités américaines. Il a

obtenu son FMH en médecine interne en 1981. Chef de clinique au Département de médecine interne, il est, depuis 1985, médecin-chef de la Division autonome de médecine préventive hospitalière du CHUV et responsable de l'hygiène hospitalière et de la médecine du personnel; il a également été nommé médecin adjoint à la Division des maladies infectieuses. Il est privat-docent et agrégé de la Faculté de médecine depuis 1986. Ses activités cliniques et de recherche portent notamment sur les infections hospitalières, la prévention des affections vasculaires et l'épidémiologie de diverses infections dont les pneumonies et le sida. Il est l'auteur ou le coauteur de plus de 130 publications. En créant un poste de professeur ordinaire en épidémiologie infectieuse et hygiène hospitalière, la Faculté de médecine manifeste sa volonté de soutenir l'enseignement et la recherche dans ces domaines. Les qualités largement reconnues du **D^r Patrick Francioli** permettront certainement d'en assurer le développement et le rayonnement.

*Le doyen:
professeur C. Perret*

Communiqués

Radiologie et radioprotection au cabinet médical

Ce cours d'une journée est organisé, en collaboration avec la Commission de formation continue de la Société vaudoise de médecine, par le Service de radiodiagnostic du CHUV et l'Institut de radiophysique appliquée. Il est destiné au médecin praticien et a pour objectif de rafraîchir les notions de base en radioprotection et en technique radiologique pour les examens du thorax et des extrémités. Il est recommandé par l'Office fédéral de la santé publique.

Date: 5 mai 1994

Lieu: CHUV, Lausanne

Délai d'inscription: 31 mars 1994

Confirmation d'inscription:

15 avril 1994

Coût: Fr. 125.- (comprend le repas à la cantine du CHUV)

Je désire participer au cours «Radiologie et radioprotection au cabinet médical», du 5 mai 1994.

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

Lieu et date: _____

Signature: _____

A renvoyer jusqu'au 31 mars 1994: Institut de radiophysique appliquée, Centre universitaire, 1015 Lausanne.

GMI News

Par souci d'information à ses membres et au reste de la société, le Comité du GMI a décidé de faire paraître régulièrement dans le *Courrier du Médecin vaudois* une rubrique expliquant son action et ses préoccupations.

Depuis notre dernière assemblée générale, le comité du GMI s'est réuni à plusieurs reprises. Les sujets débattus ont été multiples:

- des propositions ont été adressées au Comité de la SVM concernant les points que la nouvelle économiste

de la SVM devrait étudier, les comptes des caisses, les salaires des directeurs de caisse, les coûts administratifs, etc.;

- des propositions d'amendement à la Loi cantonale sur l'assurance maladie ont été adressées au Comité de la SVM afin d'essayer de rétablir une meilleure solidarité dans l'assurance maladie;
- révision de la LAMal: le comité a décidé d'envoyer une information aux conseillers nationaux avant la séance de printemps;
- le comité est préoccupé par l'installation éventuelle de HMO dans le canton et, le moment venu, fera connaître son point de vue;
- le projet de restructuration des zones sanitaires du canton a été rejeté de façon unanime, même si une certaine concentration semble utile. Avant de prendre une décision sur le projet, il faudra connaître la version définitive car le projet actuel est inacceptable.

*Dr Rudolf Mayer
Président du GMI*

Programme

8 h.-8 h. 15	<i>Introduction</i>	Prof. P. Schnyder (CHUV)
8 h. 15-9 h.	<i>Bases de radioprotection</i> (physique des radiations, effets sur l'organisme, principes et méthodes de protection)	J.-F. Valley (IRA)
9 h.-9 h. 45	<i>Procédure radiologique</i> (physique du radiodiagnostic, qualité de l'image, dose au patient)	J.-F. Valley (IRA)
9 h. 45-10 h.	Pause	
10 h.-10 h. 45	<i>Protection en radiodiagnostic</i> (protection du personnel, protection du patient, aspects légaux)	A. Besançon (IRA)
10 h. 45-11 h. 30	<i>Interface praticien-radiologue</i>	Dr B. Duvoisin (CHUV)
11 h. 30-13 h.	Repas	
13 h.-16 h. 30	<i>Démonstrations pratiques</i> (en groupe) <ul style="list-style-type: none"> ● aspects physiques ● positionnements ● contrôles de qualité ● analyse de clichés 	J. Berlie (IRA) O. Lam Thanh (Ecole TRM) J.-L. Vauthey (CHUV) Dr B. Duvoisin (CHUV)
16 h. 30-17 h. 15	<i>Choix du matériel radiologique</i>	O. Lam Thanh (Ecole TRM) J.-L. Vauthey (CHUV)
17 h. 15-17 h. 30	<i>Discussion finale</i>	

Un certificat de participation sera délivré à l'issue du cours.
Inscription auprès de l'Institut de radiophysique appliquée, Centre universitaire, 1015 Lausanne.

LUNDI 21 MARS

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercail, Chablère 5, Lausanne. – D^{resse} C. Rodrigues: «Emergence de la pensée autour de la différenciation des images maternelle et paternelle chez une fillette de 8 ans.»
20 h. 30: Conférence à la Fondation de Nant, Corsier-sur-Vecvey. – Grande salle de la clinique. – M^{me} M. Balahoczky: «Approche de la famille du patient hospitalisé en psychogériatrie.»

MARDI 22 MARS

8 h. 15: Séminaire du Service de pédiatrie. – Auditoire Tissot, CHUV. – D^r S. Ruuls (Amsterdam): «The role of macrophages and macrophage products in the pathogenesis of experimental allergic encephalomyelitis.»
11 h.-12 h.: Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. – Salle J.-L. Villa, Hôpital psychogériatrique de Prilly. – D^{rs} A. Kung et I. Simone: «Recherche épidémiologique et analyse des flux des patients suivis par le SUPG.»
12 h. 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie, immunologie, néphrologie, rhumatologie. – Auditoire 305, Hôpital de Beaumont, CHUV. – D^r F. Spertini: «Syndrome de Churg Stauss.»

JEUDI 24 MARS

8 h. 15: Colloque commun de microbiologie, maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière. – Auditoire Mayor, CHUV. – Professeur C. Gibert (Paris): «Problèmes et perspectives dans le diagnostic des pneumonies nosocomiales.» – 11 h. 15: D^r W. Kern (ULM): «Prophylaxis of infections in neutropenic patients.» – 13 h.: Professeur C. Gibert (Paris): «Choix des techniques de prélèvement dans le diagnostic des pneumonies en réanimation.»

8 h. 30-18 h. 15: 2^e Symposium international de la Fondation pour l'éducation et la recherche en allergologie et immunologie. – Université de Dorigny, BFSH1, auditoire 263. – «Immunodéficience et allergie – perspectives pour l'immunomodulation et l'immunosubstitution.» Renseignements D^r M. Reinhardt, 021/320 10 28.

9 h.-12 h. 30: Jeudi de la Vaudoise. – Auditoire César-Roux, CHUV. – D^r A. Reinberg: «Le soleil et l'être humain.»

11 h. 30-12 h. 30: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 2, CHUV. – D^r A. Tichelli, privat-docent (Bâle): «Complications hématologiques après traitement des anémies aplastiques.»

18 h.: Colloque ORL. – Auditoire Yersin, CHUV. – D^r J. Cherpillod: «Les dysphonies à cordes vocales normales.»

18 h. 30: Colloque régional de la Broye. – Grande salle de réunion de l'Hôpital de Payerne. – Professeur Ph. Leuenberger: «Approche diagnostique et thérapeutique des infections de la sphère respiratoire en pratique ambulatoire.»

VENREDI 25 MARS

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. – Salle de conférences, Bugnon 27, Lausanne. – Ph. D. R. D. Zuhlke (Dallas): «Structure-function studies of cloned voltage-dependent potassium channels.»

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie, CHUV. – Salle de colloques, niveau 15, sud. – D^r M. Chollet: «Maîtrise de l'antalgie postopératoire.»

LUNDI 28 MARS

12 h.: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2, CHUV. – D^r H. Knecht: «L'oncogène LMP-1 du virus EBV.»

MARDI 29 MARS

8 h. 15-9 h.: Colloque postgradué du Service de pédiatrie. – Auditoire Tissot, CHUV. – D^{resse} M. Nenadov Beck: «Infections virales en oncologie pédiatrique.»
11 h.-12 h.: Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. – Salle J.-L. Villa, Hôpital psychogériatrique de Prilly. – D^r J.-P. Bernard: «Approche psychosomatique en gériatrie.»
12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon. – Professeur F. Lejeune: «Nouveaux aspects cliniques du mélanome.»

16 h.: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques 19-323, CHUV. – D^{resse} A. Burllet (Nancy): «Immunoguidage de drogues

suicides dans les neurones peptidergiques centraux. Conséquences morphologiques et fonctionnelles.»
17 h.-18 h.: Conférence de l'Institut d'histoire de la médecine et de la santé publique. – Auditoire Tissot, CHUV. – Professeur G. Assal: «Histoire incomplète de l'aphasie – avec Wernicke le cerveau prend vie.»

MERCREDI 30 MARS

12 h.: Colloque commun de microbiologie, maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière. – Auditoire Yersin, CHUV. – D^r R. Bucala (New York): «MIF as a proinflammatory, macrophage-derived cytokine.»

12 h. 45: Colloque de l'Hôpital de Montreux. – Salle de conférences de l'hôpital. – D^r J. Philippe, privat-docent (Genève): «Les hypertriglycéridémies: attitude et traitement.»

17 h.: Colloque du Service d'anesthésiologie, CHUV. – Salle de colloques du service, niveau 5, CHUV. – D^r P. Flubacher: «Anesthésie pédiatrique en ORL.»

JEUDI 31 MARS

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Professeur J.-J. Goy: «Transplantation cardiaque: expérience lausannoise.»

13 h.: Colloque de pneumologie. – Salle de séminaires 6, CHUV. – D^r E. Felley-Bosco: «Expression de la NO synthase dans les cellules bronchiques humaines.»

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – D^r C. Seydoux: «Allométrie: notions de physiopathologie cardio-vasculaire de la musaraigne à l'homme.»

MARDI 5 AVRIL

8 h. 15: Leçon inaugurale du professeur associé G. Innocenti. – Grand auditoire de l'Ecole de médecine. – «Bases méthodologiques et conceptuelles des neurosciences.»

JEUDI 7 AVRIL

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – D^r J. Rosman: «Hémodialyse continue lors d'insuffisance rénale aiguë: indications et résultats.» – Professeur J.-P. Wauters: «Dix ans d'expérience de ciclosporine dans la transplantation rénale.»

16 h. 15: Colloque postgradué du Service d'ophtalmologie. – Hôpital ophtalmique, av. de France 15, Lausanne. – D^r Klaintuit: «Le point sur le traitement chirurgical des paralysies oculo-motrices.»

17 h. 15: Leçon inaugurale du professeur R. Ch. Gaillard. – Auditoire César-Roux, CHUV. – «Les progrès en neuroendocrinologie: de la recherche fondamentale à l'application clinique.»

VENREDI 8 AVRIL

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud, CHUV. – D^r M. Berner: «Le cancer thyroïdien.»

MARDI 12 AVRIL

8 h. 15-9 h.: Colloque postgradué du Service de pédiatrie. – Auditoire Tissot, CHUV. – Professeur J.-P. Guignard: «Hématurie (bénigne?) récidivante: la néphropathie à IgA.»

11 h.-12 h.: Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. – Salle J.-L. Villa, Hôpital psychogériatrique, Prilly. – D^r C. Lima: «Thyroïde et psychiatrie, corrélation chimique et biologique.»

14 h.-15 h.: Colloque scientifique de l'Institut d'histoire de la médecine et de la santé publique et de l'Institut de médecine sociale et préventive. – Salle de colloques IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. – D^r L. Benaroyo: «Médecine savante et médecine populaire dans l'œuvre du D^r Samuel Tissot (1728-1797).»

16 h.: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques 19-323, CHUV. – D^{resse} L. Juillerat: «Régulation de quelques fonctions de l'endothélium cérébral.»

MERCREDI 13 AVRIL

17 h.: Colloque du Service d'anesthésiologie, CHUV. – Salle de colloques du service, niveau 5, CHUV. – Professeur D. P. Southall, MD (Hartschill): «New concepts of ventilatory support in infants and children.»

JEUDI 14 AVRIL

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine

interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – D^r J.-D. Aubert: «Bronchiolite oblitérante et pneumonie organisée (BOOP).» – D^r J.-W. Fitting, privat-docent: «Muscles respiratoires et assistance ventilatoire.»
9 h.: Symposium sur les céphalées. – Théâtre de Beausobre, Morges. – Organisateur: Professeur F. Regli, CHUV. Renseignements: M^{me} I. Zangger, tél. 031/859 61 00.

9 h.: Colloque international. – Institut suisse de droit comparé, Dorigny, Lausanne. Renseignements: tél. 021/692 43 11. – «Analyse génétique humaine et protection de la personnalité.»

9 h. 30-16 h. 30: Journée romande d'orthopédie et de traumatologie. – Auditoire Marcel Jenny, HCU, Genève. – «Histoires de hanches.» – Renseignements: D^r A. Kaelin, privat-docent, tél. 022/382 47 86.

17 h. 30: Colloque de pneumologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – D^r S. Vonmoos: «Approche pneumologique du patient gériatrique – présentation de cas cliniques.»

VENREDI 15 AVRIL

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de physiologie. – Salle de séminaires, Bugnon 7, Lausanne. – Professeur F. Schenk: «Mémoire déclarative et mémoire procédurale chez le rat?»

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. – Salle de conférences, Bugnon 27, Lausanne. – Ph. D. S. Collins (Durham): «Adrenergic signalling in adipocytes and altered expression of receptors in obesity.»

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques niveau 15 sud, CHUV. – D^r M. Depairon: «Maladie thrombo-embolique.»

LUNDI 18 AVRIL

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercail, Chablère 5, Lausanne. – M^{me} G. Nicolaidis (Genève): «L'interprétation en psychanalyse et en psychothérapie des enfants. Théorie et clinique avec vignettes.»

MARDI 19 AVRIL

11 h.-12 h.: Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. – Salle J.-L. Villa, Hôpital psychogériatrique, Prilly. – Professeur E. Gilliéron: «Le premier entretien en psychiatrie.»

MERCREDI 20 AVRIL

11 h. 30: Confrontation anatomo-clinique. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur P. Suter (Genève): «Etat de choc chez un patient transplanté cardiaque.»

16 h. 30: Séminaire de l'Institut de médecine et d'hygiène du travail. – Salle de colloques, rue du Bugnon 19, Lausanne. – T. Vu Duc: «Fumage passif: évaluation de l'exposition et risques.»

JEUDI 21 AVRIL

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – D^r J.-P. Gardaz: «Principes de l'évaluation médicale préopératoire.»

13 h.: Colloque de pneumologie. – Auditoire Spengler, Institut de pathologie. – Professeur C. Genton et coll.: «Corrélations patho-cliniques.»

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. – Auditoire Tissot, CHUV. – D^{resse} M. Depairon: «L'ischémie critique des membres inférieurs.»

16 h. 15: Colloque postgradué du Service d'ophtalmologie. – Hôpital ophtalmique, av. de France 15, Lausanne. – D^r Gonvers: «Phakoémulsification, indications, techniques et résultats.»

18 h. 30: Colloque régional de la Broye. – Grande salle de réunion de l'Hôpital de Payerne. – Professeur J.-Ph. Assal (Genève): «Le traitement au long cours des maladies silencieuses sous son aspect pédagogique.»

VENREDI 22 AVRIL

16 h.-17 h.: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15 sud, CHUV. – D^r L. Portmann: «Pathologie thyroïdienne: cas problèmes.»

TELEPAGE swiss

Le TELEPAGE swiss est un système d'appel radio moderne et polyvalent de Télécom PTT. Il permet de recevoir en tout temps et dans toute la Suisse une information directe, sous forme de texte et de chiffres: «Veuillez passer d'urgence chez votre patiente, M^{me} Martin».

Exemple:

Le chirurgien F. assume un service très exigeant. Après les heures passées à l'hôpital ou en cabinet, et durant le service de piquet, il peut être régulièrement appelé. Pour profiter d'un peu de liberté de mouvement, il emmène toujours avec lui son récepteur TELEPAGE swiss. Cela lui permet de mieux aller au secours de son prochain.

Il existe différents modèles de récepteurs. Outre le récepteur d'appels radio de format classique, il en existe un qui se porte au poignet telle une montre. En effet, il existe la SWATCH pager numérique avec affichage digital. Cette dernière peut mémoriser jusqu'à 20 messages chiffrés de 20 signes chacun. Le récepteur dit classique quant à lui s'accroche à la ceinture. Il en existe trois catégories:

- pour l'appel radio à tonalité (signalisation optique et acoustique);
- numérique (réception de chiffres);
- alphanumérique (réception de lettres et de chiffres).

A noter aussi que les récepteurs d'appels radio servent également à la déviation des appels arrivant sur votre NATEL.

En utilisant TELEPAGE swiss, vous avez la possibilité de vous abonner aux services supplémentaires y afférents tels que: appel prioritaire, appel collectif et infobox. De plus amples renseignements vous seront donnés en appelant le numéro gratuit

155 64 64

NATEL C

Le NATEL C est un système de téléphone mobile conçu spécialement pour les conditions particulières de la Suisse. Il vous rend indépendant et vous donne plus de libertés de mouvement et de décision. Il vous permet de téléphoner et d'être appelé où que vous vous trouviez dans une zone desservie en Suisse.

Ceux qui vous appellent n'ont même pas besoin de savoir où vous vous trouvez: ils vous atteignent à coup sûr en sélectionnant votre numéro NATEL personnel. De votre côté, vous atteignez n'importe quel raccordement téléphonique ou poste NATEL. Le NATEL C, vous pouvez l'avoir sous la main, dans votre véhicule ou dans votre poche.

En cabinet ou lors d'une réunion, vous souhaitez peut-être ne pas être atteint. Vous déclenchez alors votre NATEL et vous vous fiez au précieux service de COMBOX, service supplémentaire mis en abonnement. Il vous servira de boîte à messages. D'autres services supplémentaires vous sont aussi proposés en abonnements tels que: déviation d'appels, extrait de taxes, etc.

Pour toutes informations sur le NATEL C et ses tarifs, appelez également le numéro gratuit ci-dessus.

Dermatite séborrhéique

NOUVEAU
admis aux caisses-maladie

TRADEMARK

Nizoral

(kétoconazole)

Shampooing Crème

Rémission rapide du prurit, de la
desquamation et de l'inflammation

