

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

Touche pas à mon labo!

Caisses: le débat est lancé

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

2
MARS
1998

Vous ne sortez
pas tous
du même moule



italiques

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

 **Banque
Cantonale
Vaudoise**

PRIVATE BANKING

Editorial

L'avenir du laboratoire du praticien...

Les contraintes législatives et économiques imposées par le législateur et «le marché» acculent le médecin dans un coin du ring dans lequel le K.-O. définitif l'attend. Seules l'imagination, la créativité et la faculté d'adaptation permettront aux médecins en innovant d'assimiler les nouvelles règles du jeu médico-économique. La solidarité entre médecins, actuellement très précaire, pourrait s'avérer être le véhicule de l'innovation.

Le groupe de travail «Labo-Rieux»¹, créé spontanément par des médecins de premiers recours et soutenu par le comité de la SVM et sa commission «laboratoire», s'est attaqué au problème de l'avenir du laboratoire du praticien. Les expériences en cours dans d'autres cantons ont été examinées avec intérêt. Le Dr Monney décrit son expérience dans le canton de Fribourg dans cette édition. Un article sur la coopérative Aesculab du Dr Junet ne nous est pas parvenu à temps, mais il faut savoir que l'OFAS considère que cette forme de laboratoire est illégale. Les bases légales (cf. lettre de la conseillère fédérale Ruth Dreifuss) et les différents débouchés économiques ont été discutés avec des experts de tous bords. L'Association vaudoise des laboratoires privés (AVLP) a contribué massivement à la réflexion. Nous tenons à remercier chaleureusement ses représentants pour leur aide et leur disponibilité.

Une tendance générale se dégage: si la majorité d'entre vous estime que le laboratoire du praticien est indispensable à la pratique médicale, il ne pourra fonctionner qu'en assurant une qualité de haut niveau. Celle-ci ne pourra s'obtenir qu'en serrant les coudes entre médecins (cf. «Et mon laboratoire?», Drs Edde et Grob) et en collaborant de manière étroite avec votre laboratoire privé de proximité.

Soyez nombreux à répondre au questionnaire suivant l'article «Et mon laboratoire?», **vous vous** en serez reconnaissants.

M^{me} Nicole Truscello
Dr Charles Racine

¹«Labo-Rieux», groupe de travail composé de M^{me} N. Truscello et des Drs M. Edde, J.-Ph. Grob, M. Junod et C. Racine. L'AVPL est représentée par MM. G. Bill (président) et A. Induni.

Ndlr: Dossier 1/98 consacré aux «Femmes médecins»: M^{me} Bonard, auteure du seul article de ce dossier, a été fâchée et déçue par le maigre contenu de ce dernier qu'elle a estimé bâclé. Les membres du comité de rédaction (Dr P. Rosselet, J.-P. Randin et M. Burnier) regrettent également qu'il n'ait pas été mieux étoffé, mais ils se sont trouvés pris de court lorsqu'ils ont rencontré des résistances et des refus auprès des personnes contactées qui estimaient n'avoir rien à dire. Il est vrai qu'il aurait été préférable de ne rien publier, mais les dossiers sont toujours clos à l'extrême limite et il n'y a malheureusement pas souvent de solution de rechange dans les tiroirs de la rédaction!

La rédaction présente ses excuses en soulignant qu'il n'y avait aucune intention machiste de mauvais goût à laisser passer un dossier «tronqué».

Prochaines parutions:



N° 3/98
13 mai 1998
(délai rédactionnel:
20 avril 1998)

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

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

«Et mon laboratoire?»
A quoi servent
les analyses médicales
et les laboratoires?
Expérience d'un
laboratoire au service
des médecins
et géré par des médecins

9

Relations avec les caisses

14

Le coin du banquier

16

Communiqués

19

Calendrier
médical vaudois



Bioréac SA

Lausanne (Suisse)

Tél. 021 - 617 74 26

Fax 021 - 616 68 85

Question du médecin-praticien:

Comment réduire les frais de laboratoire dans mon cabinet médical ?

Docteur, voici la réponse de BIOREAC SA :

- ne vous séparez pas de votre **assistante médicale qualifiée** ou **de votre laborantine**
- Travaillez avec de la **chimie liquide** qui ne coûte que 70 cts le test (méthode semi-micro, prix moyen)
- Achetez un **photomètre moderne** à Fr. 6'300.- (TVA incluse)
- Laissez-vous conseiller par notre entreprise qui a **une grande expérience** de 29 ans sur le marché suisse et qui répondra à toutes vos questions
- Ne vous inquiétez pas, la marge bénéficiaire vous permettra **d'amortir rapidement** votre nouveau photomètre ainsi que le petit matériel d'équipement de votre mini-laboratoire
- Les méthodes d'analyses sont **fiables, simples et rapides**; il suffit de **s'organiser** en conséquence
- Avec ce système «traditionnel», vous **économiserez** des milliers de francs par année comparé aux systèmes dits «modernes»...

Coupon à retourner dûment complété à: **BIOREAC SA - Case postale - 1001 LAUSANNE**



Le médecin soussigné s'intéresse à votre offre. Il vous prie de le contacter rapidement

Nom _____

Tél. _____

Prénom _____

Fax _____

Rue _____

N^o postal _____

Localité _____

Signature _____

Dossier

«Et mon laboratoire?»

Omnipraticien, interniste, sous-spécialiste de tous bords, lequel d'entre nous n'a pas retourné mille fois dans sa tête les inconnues d'un problème à résoudre dans un avenir hélas proche: «Que vais-je faire de mon laboratoire?»

Nombreuses sont les questions qui restent sans réponses, qu'elles soient relatives aux aspects éthiques, médicaux, pratiques, financiers, juridiques, etc., de ce casse-tête «fédéral». Les réactions qu'il engendre sont, de façon prévisible, souvent totalement irrationnelles et fortement exagérées: «J'arrête tout», «Je mets mon assistante à la porte», «Je refuse d'appliquer le nouveau tarif»...

Face à tant d'inconnues et de mouvements d'humeur, tentons de garder la tête froide et de raisonner avec les éléments en notre possession dans le but d'obtenir une ou des solutions qui permettront au plus grand nombre d'entre nous de continuer à exercer leur art dans la sérénité.

Le premier problème à résoudre, et le plus important, est celui de l'importance que nous attribuons au laboratoire dans nos pratiques.

- Pouvons-nous envisager que l'ensemble des cabinets médicaux de notre canton, où qu'ils soient situés, travaillent sans laboratoire pour l'ensemble de leurs prestations, urgences incluses?
- N'existe-t-il pas de situations, géographiques ou médicales, dans lesquelles le médecin praticien a besoin de pouvoir effectuer de suite dans son cabinet une ou des analyses de laboratoire pour pouvoir prendre en charge optimalement son patient?
- Existe-t-il, parmi la liste des analyses de base «autorisées» aux médecins praticiens, des analyses de moindre utilité, trop compliquées ou dont la procédure, les contrôles de qualité ou l'interprétation dépassent ses compétences?

Si les réponses à ces diverses questions sont, ce que nous présumons, né-

gatives, il convient d'en tirer les conséquences que nous devons relayer vers les législateurs de la médecine helvétique:

«Chaque cabinet médical doit pouvoir posséder un laboratoire.»

L'importance de cette question est telle qu'elle fait l'objet de la première question d'une enquête ci-jointe que nous vous enjoignons de remplir en grand nombre afin de donner le plus de poids possible à nos revendications en haut lieu.

La récente publication d'une lettre de M. Otto Piller, directeur de l'OFAS, dans le *Bulletin des Médecins suisses* (N° 8, 1998; 79) ne laisse hélas pas de doute quant à l'avenir du laboratoire du praticien pour les têtes pensantes de cette administration et seul un front uni des médecins pourrait amener nos politiciens à prendre des décisions contraires à ces recommandations.

Le deuxième problème est celui de la rentabilité des analyses de laboratoire effectuées par chacun d'entre nous, à ce jour et face aux nouveaux tarifs qui nous sont promis.

La plupart d'entre nous possèdent un laboratoire de cabinet, équipé pour permettre à une assistante médicale d'effectuer les analyses de la liste de base. Peu nombreux sont ceux qui pourraient dire avec précision quelle est la rentabilité de leur laboratoire et, par conséquent, seraient à même de faire une étude de sa rentabilité avec les nouveaux tarifs.

Nous possédons les chiffres relatifs à plusieurs laboratoires de groupe mais pratiquement aucun concernant des laboratoires de cabinet. Ceux d'entre vous qui possèdent de tels chiffres et acceptent de nous les communiquer, anonymement si besoin est, seront les bienvenus. De tels chiffres nous sont indispensables pour envisager des solutions individuelles aux problèmes qui se posent à nous. Il en est de même pour la liste des appareils de nos laboratoires, dont nous aurons besoin pour envisager des stratégies de rationalisation de nos pratiques et nos approvisionnements en réactifs, voir en nouveaux appareils.

Jeudi de la Vaudoise

26 mars 1998

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Maladie du foie et contrôle de qualité du laboratoire

Organisateurs: Professeurs Claude Bachmann et Jean-Jacques Gonvers
Modérateur: Dr Charles Racine

9 h-10 h

Séance plénière à l'Auditoire César-Roux

1. Prise en charge pratique de l'hépatite C (Professeur A. Hadengue).
2. Contrôle de qualité interne des analyses de laboratoire: quelle valeur? (Professeur C. Bachmann).

10 h-10 h 30

Pause

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs:

Animateurs pour la gastro-entérologie: Professeurs A. L. Blum, J.-J. Gonvers, Drs A. Bretholz, G. Dorta, A. Fasel, A. Frei, A. Frenzer, F. Fröhlich, J. Goyot, J. Hess, Ph. Jornod, J. Thorens, P. Wiesel.
Animateurs pour la chimie clinique: Professeur C. Bachmann, Mme N. Durgniat, Drs G. Bill, O. Boulat, A. Déom, A. Induni, M. Markert, P.-M. Schmidt, D. Werner, M. B. Corajoud.

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

Le troisième problème, vital si nous souhaitons maintenir un laboratoire dans chaque cabinet médical qui l'estime nécessaire, est celui de l'amélioration constante de la qualité.

La grande majorité d'entre nous souscrivent avec succès aux différents contrôles de qualité mis en place par nos sociétés professionnelles, qui utilisent des laboratoires de référence identiques à ceux des laboratoires privés.

Malgré cela, le directeur de l'OFAS prétend que «le laboratoire du praticien est certainement trop petit pour assumer l'organisation et les charges financières que cela implique. De plus, selon nos constatations, l'assurance qualité dans le domaine des analyses en est encore à ses débuts. Il en résulte une grogne croissante de la part des autres laboratoires d'analyses et des membres des groupements correspondants».

Encore un vieux serpent de mer ressorti au moment opportun par les instances bernoises et leurs alliés des grands laboratoires. «Quand on veut tuer son chien, on dit qu'il a la rage!» Il semble que nos efforts ne soient pas suffisants pour «ceux qui nous dirigent», qui persistent à soutenir que la seule voie vers la qualité des analyses de laboratoires est la disparition de ceux des praticiens.

A nous de leur prouver le contraire et d'améliorer encore et toujours la qualité de nos laboratoires par une série de mesures visant à parfaire la formation continue de nos assistantes et laborantines, à optimiser la maintenance de nos appareils, à promouvoir l'utilisation régulière des contrôles de qualité internes et externes et à organiser des réseaux de consultants pour l'interprétation professionnelle des résultats pathologiques. Cela ne peut être envisagé sans collaborations multiples entre nous, bien sûr, mais également avec les laboratoires privés de nos régions dont nous avons besoin tout autant qu'ils ont besoin de nous.

L'association de médecins pour la création d'un «laboratoire de groupe»

«L'union fait la force et les regroupements les bénéfiques!» Sans souscrire aux conséquences sociales de ce credo de l'économie de marché, plusieurs d'entre nous ont envisagé l'association de plusieurs médecins en «laboratoire de groupe» pour augmenter la qualité des analyses et en diminuer les coûts de production. De tels regroupements, lorsqu'ils sont possibles, sont en effet souhaitables sur tous les plans.

Un modèle est à l'étude, regroupant trois à cinq médecins qui développent ensemble un laboratoire chez l'un d'entre eux. Des appareils pour la chi-

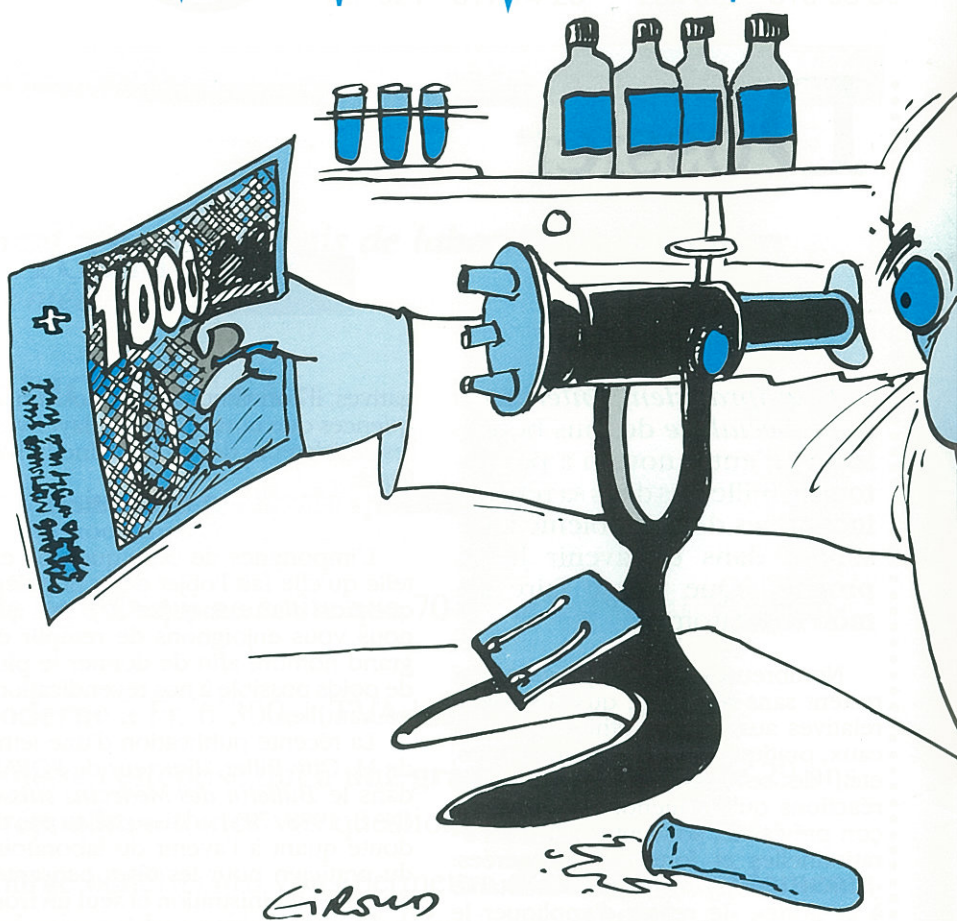
mie, l'hématologie et l'hémostase de tels laboratoires de groupe ont été testés et pourraient faire l'objet d'achats groupés, cependant que les réactifs, y compris pour les contrôles de qualité, pourraient être également achetés «en gros» à des prix très concurrentiels. Comme pour les laboratoires de cabinet, des accords de partenariat pourraient être passés avec les laboratoires privés régionaux pour la maintenance des appareils, la formation continue du personnel et l'acheminement vers les spécialistes consultants des résultats pathologiques. Sur le plan du personnel, de telles unités pourraient faire appel à des laborantines médicales diplômées à temps partiel (50-60% environ), ce qui permettrait, entre autres bénéfices, de sauver des postes de travail dans une profession paramédicale à l'avenir grandement hypothéqué par les décisions de l'OFAS!

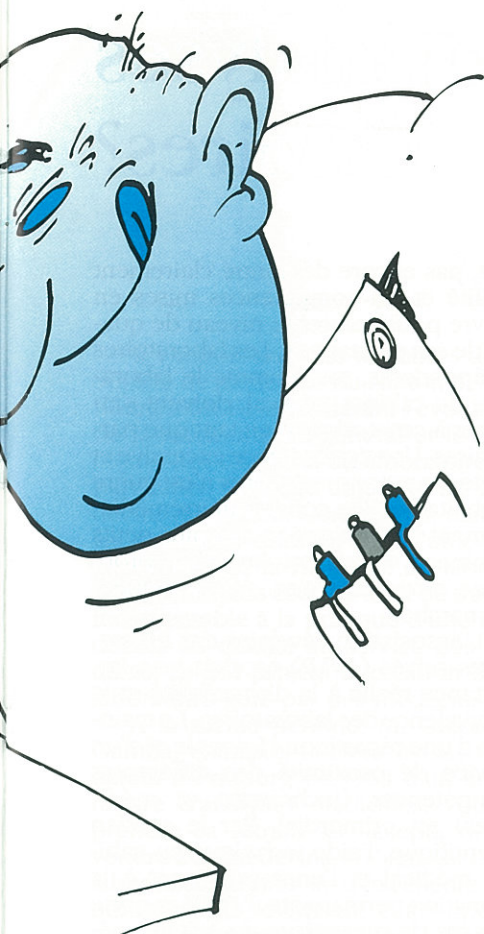
Les limitations prévisibles à de tels projets sont avant tout juridiques. La limitation à cinq médecins semble absolue et ne pas pouvoir faire l'objet de négociations. Par ailleurs, une récente prise de position de l'OFAS a limité de tels regroupements aux seuls médecins localisés dans le même bâtiment. Le prétexte invoqué est que le médecin dans le cabinet duquel se trouve le laboratoire ne connaît pas les patients des autres médecins et par

conséquent que son analyse de laboratoire n'aura, de ce fait, pas la valeur requise. La raison pour laquelle, selon l'OFAS, cela n'est pas le cas lorsque cet examen est effectué dans un laboratoire privé, fut-il situé de l'autre côté du pays, est que, dans ce cas, le responsable de laboratoire a des moyens techniques qui assurent l'exactitude des résultats. J'ai personnellement maintes fois tenté, sans succès, de faire connaissance avec les échantillons des contrôles de qualité qui nous sont régulièrement envoyés, ce qui n'a cependant jamais influé sur l'exactitude des résultats de notre laboratoire. L'OFAS nous a malheureusement déjà habitués à de telles «énormités» et seule l'union des médecins de ce pays amènera, espérons-le, nos dirigeants politiques à envisager d'autres décisions que les «diktats» de cette administration.

Finalement, et c'est vrai pour l'ensemble des solutions concernant les laboratoires supervisés par des médecins praticiens, de tels laboratoires ne peuvent effectuer des analyses pour des médecins externes au groupe.

Sous réserve de ces limitations, ce modèle qui assure une qualité optimale des analyses avec une rentabilité raisonnable est inattaquable sur le plan juridique. Des laboratoires de ce type fonctionnent déjà avec succès.





dias, sans possibilité de réponse, nos confrères genevois ont maintes fois tenté sans succès de faire entendre leur point de vue d'une façon objective. Ceux d'entre nous qui étaient présents à Berne le 23 octobre 1997, lors d'une réunion sur le sujet organisée par la FMH, en sont repartis avec le sentiment qu'il n'y avait pas grand-chose dans ces «pratiques» qui justifie l'ire de nos dirigeants et surtout pas de justification à l'abaissement précipité de la valeur du point de plusieurs analyses de base. Cependant, et en attendant l'annonce des «mesures que M^{me} Ruth Dreifuss a chargé l'OFAS de trouver pour permettre de contrecarrer ces pratiques non conformes à la loi», notre groupe de travail a décidé de ne pas étudier plus à fond cette voie, de même que celle de l'achat d'un, voire plusieurs laboratoires privés par des médecins qui fait l'objet d'un article du Dr André Monney.

casse-tête commun, toutes sont subordonnées d'un côté à l'acceptation du principe de la nécessité de l'existence du laboratoire du praticien et de l'autre à notre volonté affirmée de nous «serrer les coudes» et de faire connaître notre volonté aux autres partenaires de la santé. Face aux attaques conjuguées de l'OFAS, des grands laboratoires et de nos dirigeants politiques, seule une mobilisation la plus large possible permettra d'éviter le «knock-out» définitif craint par les auteurs de l'éditorial de ce numéro.

Vous trouverez ci-après un questionnaire auquel vous devrez impérativement répondre si vous voulez nous donner, et donc vous donner la possibilité de défendre votre laboratoire. Seule une réponse massive nous permettra de faire pression sur les autorités sanitaires et asséurologiques du pays, et nous donnera l'occasion de prendre contact avec les autres sociétés médicales cantonales pour leur proposer une association au poids médiatique prometteur.

Ce questionnaire est, volontairement, anonyme. Seuls ceux qui le désirent ajouteront leur timbre dans la case prévue à cet effet.

Dr Edde et
Dr J.-P. Grob

Conclusions

Comme vous aurez pu le constater, si des solutions existent à notre

L'abandon de tout laboratoire

- a) *L'abandon de son laboratoire* par le médecin praticien ne devrait pas, selon nous, le laisser en marge des accords passés entre médecins et laboratoires privés régionaux. En effet, ces accords devraient inclure non seulement les différents «supports» aux laboratoires des praticiens, mais aussi une participation à la formation continue des médecins eux-mêmes et de leurs assistantes (optimalisation des prélèvements, connaissances des principales erreurs techniques et moyens d'y remédier, interprétation des résultats transmis...) ainsi que, comme déjà cité, l'organisation de réseaux de consultants.
- b, c) *La création de coopératives de médecins «achetant»* à un laboratoire privé des prestations techniques, telles qu'il en existe déjà plusieurs dans l'ensemble du pays, a fait l'objet d'attaques le plus souvent inadéquates de nos instances dirigeantes, et amené à l'abaissement de 10% de la valeur du point OFAS pour toute une série d'analyses de base. Largement incriminés dans les mé-

Enquête sur le laboratoire du praticien

Estimez-vous indispensable que chaque cabinet médical puisse posséder un laboratoire?

Oui Non

Enquête sur le laboratoire actuel du cabinet médical

Spécialité Installé depuis

Cabinet seul Cabinet de groupe (Nombre)

Possédant actuellement un laboratoire Oui Non

Personnel Assistante médicale

Laborantine médicale (% activité)

Equipement

Chimie Type d'appareil

Année d'achat

Hématologie Type d'appareil

Année d'achat

Hémostase Type d'appareil

Année d'achat

Etude de rentabilité

Ceux d'entre vous qui sont en possession de chiffres de rentabilité concernant leur laboratoire et sont d'accord de nous les communiquer pour une étude générale au sein de la SVM sont priés de les inclure dans ce courrier, anonymement ou non, selon leur désir.

Timbre (facultatif)

A quoi servent les analyses médicales et les laboratoires?

Aujourd'hui, cette question est essentielle pour nous tous. Il ne suffit plus de dire que notre formation ou des techniques accessibles justifient un métier. Un métier qui, régulé par sa qualité, bénéficierait en plus d'un tarif garanti par l'OFAS. Cela est d'autant plus d'actualité que, dans le langage de la globalisation, on pourrait traduire la question ci-dessus par: quelle plus-value apportez-vous à la société?

S'il semble évident, pour le domaine économique, que la notion de plus-value est une question d'argent, les actes techniques n'ont un prix que si les prestations sont de qualité et les compétences justifiées.

Ainsi, de même que la pratique médicale s'exerce sous l'angle de la qualité et non de la quantité, le laboratoire doit apporter à la clinique les éléments utiles au diagnostic ou au traitement selon des critères de qualité adéquats. Le prix des prestations techniques n'est plus acceptable par les organismes payeurs sans justification. D'ailleurs à quoi sert-il de définir le prix de remboursement d'une analyse en fonction du nombre de dosages par série, du coût des réactifs, des loyers, des salaires, etc. si cette analyse est

inutile! Et peut-on comparer le prix «à payer» pour un dosage de cholestérol avec celui d'une CK-MB urgente uniquement sous l'angle des coûts de production?

Si, en période d'abondance et de laxisme, on a pu voir fleurir de véritables centres de production d'analyses, ces entités sont devenues contraires aux intérêts de tous. Elles ne pourront justifier leur existence à l'avenir. Que ce soit sous l'angle de l'assurance qualité, des ordonnances fédérales ou de la volonté des caisses maladie, il n'existe pas non plus de structures intermédiaires entre le cabinet du praticien (incluant le cabinet de groupe jusqu'à cinq praticiens) et le laboratoire d'analyses médicales indépendant.

Ce n'est que dans une perspective de partenariat où chacun exerce son métier, que le rapport qualité/prix des actes techniques et une réelle plus-value trouveront leurs justifications auprès des organismes payeurs, des patients et des autorités.

Si le législateur a enfin reconnu officiellement la médecine de laboratoire (longtemps considérée comme une simple sous-traitance faite par le médecin), cette discipline n'a pour sa

part, pas encore démontré clairement l'utilité et les compétences mises en œuvre pour assurer le niveau de qualité de ses prestations. Les laboratoires indépendants, tout comme le laboratoire du cabinet médical, doivent s'attacher à cette mission en tant que partenaires. Une concurrence excessive et coûteuse entre prestataires n'est guère souhaitable. Elle conduirait irrémédiablement à l'élimination des plus petits (cabinets et laboratoires) au profit d'une monopolisation déjà fortement en marche.

L'Association vaudoise des laboratoires privés (AVLP) accorde une importance réelle à la disponibilité et la polyvalence des laboratoires. Le maintien d'une répartition régionale et d'un service de proximité des différentes compétences (techniques et médicales) est primordial. Par le soutien scientifique, l'aide technique au cabinet médical et l'encouragement à la formation permanente, l'AVLP se porte garante de prestations de qualité, nécessaires et évolutives.

Si une plus-value doit être justifiée, c'est dans ces domaines que les laboratoires peuvent la défendre.

*D^r G. Bill
Président de l'AVLP*

Laboratoires communautaires

(Correspondance adressée à la FAMH)

Messieurs,

Je vous remercie de votre lettre qui reflète très clairement la situation qui règne dans le secteur des analyses de laboratoires. Ayant transmis votre lettre à l'OFAS pour obtenir des renseignements complémentaires, je vous réponds avec un retard que je vous prie de bien vouloir excuser. Vous savez que je connais l'état des faits que je désapprouve entièrement. Je tiens encore à vous dire combien j'apprécie vos efforts visant à lutter contre ces abus.

Vous avez bien compris les réponses que M. Piller, directeur de l'OFAS, a données à vos questions dans sa lettre du 10 juin 1997. En effet, les pratiques de ces laboratoires dits communautaires ou de coopératives ne sont pas légales. Il n'est pas permis d'accorder aux médecins des rabais ou des ristournes liés aux prestations. Les économies sur les coûts de la santé doivent être répercutées sur les patients (art. 56, 3^e et 4^e al., LAMal).

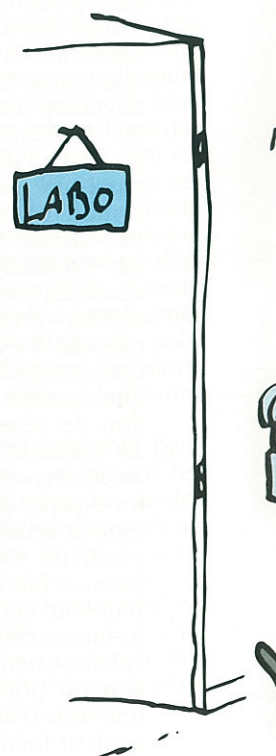
Pour les détails, je vous renvoie à un article de l'OFAS paru récemment dans le numéro 49/1997 du *Bulletin des Médecins suisses*.

Il va sans dire que je partage votre avis sur le sujet du remboursement par les assureurs maladie. Payer d'emblée les factures de tels laboratoires équivaut à reconnaître leurs pratiques. Cependant, les analyses sont des prestations obligatoires de l'assurance de base et doivent, à ce titre, être remboursées.

Au vu de cette situation, j'ai chargé l'OFAS de trouver les mesures permettant de contrecarrer les pratiques non conformes à la loi des laboratoires communautaires.

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes sentiments distingués.

*Ruth Dreifuss
Conseillère fédérale*



Expérience d'un laboratoire au service des médecins et géré par des médecins

Il y a trois ans, des membres de la Société de médecine du canton de Fribourg (SMCF), considérant l'évolution de la médecine en général et le problème des examens de laboratoire en particulier, ont jugé utile que les médecins réagissent. Convaincus, malgré les pressions dont ils sont l'objet de tous côtés, de la nécessité du laboratoire d'analyses comme outil de travail indispensable à la pratique d'une médecine de qualité au service des patients, ils ont projeté la création d'un laboratoire géré par des médecins.

A la même période, M. Giacomo Gamba, chimiste, docteur ès sc., fondateur à Fribourg en 1964 d'un laboratoire d'analyses médicales, voulait prendre sa retraite et accepta de le vendre aux médecins. Il s'agissait d'un laboratoire connu et d'excellente renommée. En favorisant cette opération, M. Gamba a évité ainsi l'absorption de son laboratoire par d'autres groupes extra-cantonaux et a permis que son entreprise demeure fribourgeoise, au service des médecins de la région avant tout.

Le rachat proprement dit s'est préparé entre juin et décembre 1995. La SMCF a été aidée et conseillée par des autorités juridiques et commerciales. Des actions ont été mises en vente auprès de tous les médecins de la SMCF: elles sont nominatives, avec un plafond maximal pour chaque actionnaire, non transmissibles mais rachetables par d'autres médecins faisant partie de la SMCF. Ces deux conditions évitent que le laboratoire n'appartienne qu'à quelques médecins ou que, dans les années à venir, il n'appartienne plus aux médecins de la SMCF. Les fonds récoltés ont permis de couvrir les 53% du prix de rachat, une centaine de médecins ayant répondu à cet appel. Pour réaliser l'opération de rachat, une SA a été fondée, appelée «SMCF Participations SA», nécessaire à l'emprunt, afin de devenir propriétaire des 90% du capital-actions du Laboratoire Gamba SA, les autres 10% restant la propriété de la directrice déjà en fonction. La SMCF ayant elle-même aussi acheté des actions, le laboratoire lui est directement

rattaché et il s'appelle depuis lors «Laboratoire Gamba-SMCF SA».

Le laboratoire fonctionne ainsi: une directrice, biologiste, docteur ès sc., dirigeant une vingtaine de personnes et un Conseil d'administration comportant quatre médecins de la SMCF élus par l'Assemblée générale des actionnaires. Le CA se réunit une fois par mois et est secondé à chaque séance par un expert-comptable.

Depuis son rachat, grâce à sa directrice, ainsi qu'à un personnel stable et à l'engagement permanent des membres du CA, le laboratoire continue à très bien fonctionner et les résultats obtenus en 1996 et 1997 sont excellents. Un dividende intéressant a pu être distribué aux actionnaires en 1996, et il pourra être maintenu en 1997.

Les buts actuels du CA du laboratoire sont:

- être ouvert à encore plus de médecins en leur permettant d'acquérir des actions, en pouvant répondre au mieux à leurs exigences et en élargissant les zones de ramassage;
- intensifier les échanges entre les médecins travaillant avec le laboratoire: colloques pour les utilisateurs, contrôles de qualité, possibilité d'achats en commun de matériel de laboratoire;
- poursuite de réunions scientifiques;
- mise sur pied d'un système de consultants rattachés au laboratoire auxquels peuvent se référer les médecins confrontés à des difficultés d'interprétation d'analyses.

Après deux ans d'expérience, on peut conclure que l'exploitation de ce laboratoire est une réussite. Le fait même qu'il appartienne à des médecins et qu'il demeure au service des médecins, le rend tout à fait spécifique et attractif et a comme conséquence directe qu'il favorise le maintien de la bonne qualité des soins donnés aux patients.

Dr André Monney,
Médecine interne FMH,
Président du CA Laboratoire Gamba-SMCF SA,
1784 Courtepin,
tél. 026/684 22 55,
fax 026/684 22 19



MEDIPA –
à vous de décider
si et quand
vous désirez
jouer le joker.



Mise en **service** de votre **facturation électronique!**

MEDIPA Caisse de facturation SA gère désormais la facturation de vos clients **en direct avec les caisses-maladie/SUVA**. Vous aussi vous pouvez profiter de la facturation électronique grâce à notre Relais Savoir-Faire, et ceci sans aucun frais supplémentaires de logiciel ou d'équipement informatique. **Les dernières nouveautés qu'offre le système du "Tiers payant"** vous sont proposées.

Lancez-vous avec nous!


CAISSE DE FACTURATION SA
La solution pour les problèmes d'administration

Medipa Caisse de facturation SA
Postfach • 8808 Pfäffikon SZ
Tél. 055 415 64 20 • Fax 055 415 64 29
www.medipa.ch
ereumer@medipa.ch

Bureau Suisse Romande
Case postale 41 • 1037 Etagnières
Tél. 021 731 41 28 • Fax 021 731 37 11

Relations avec les caisses

Economicité du traitement: état des lieux

La convention entre la Fédération vaudoise des assureurs maladie (FVAM) et la Société vaudoise de médecine (SVM) du 29 juin 1978 prévoit l'établissement d'une commission paritaire en vue, entre autres, de «prévoir les mesures destinées à garantir le caractère économique des prestations et d'en surveiller le respect» selon l'article 23 de l'ancienne LAMA et 56 de l'actuelle LAMal. A cet effet, la commission paritaire a mandaté un groupe de travail, actuellement composé du Dr A. Vaucher et de MM. J.-J. Chapuis et N. Pachoud pour la FVAM, ainsi que de M. D. Petitmermet et des Drs Ch. Steinhäuslin et C. Racine pour la SVM.

La FVAM fournit au groupe de travail les statistiques sur les indices économiques de la médecine ambulatoire calculées par le Concordat des assureurs maladie suisses (CAMS). Le CAMS calcule, sur la base des factures que lui adressent les assureurs maladie suisses, *la moyenne des frais médicaux par patient, la moyenne des prestations de base par patient et le nombre de consultations au sein d'une même spécialité*. Les frais médicaux par patient, le nombre de consultations par patient et le nombre total de consultations d'un praticien sont ensuite comparés à la moyenne de sa spécialité. De cette comparaison découle *l'indice frais médicaux par patient, l'indice prestations de base par patient et la comparaison en chiffre absolu du nombre de consultations*.¹

Seuls sont ensuite examinés les indices économiques qui dépassent les critères fixés par la commission paritaire, soit:

- L'un des deux ou les deux indices (frais médicaux par cas; prestation de base par cas) dépassent 150, c'est-à-dire sont supérieurs de 50% à la moyenne de la spécialité concernée
- ou
- L'indice des frais médicaux par cas compris entre 120 et 150, lorsqu'il est associé à un nombre de consultations supérieur à 6000.

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la révision mentionnée ci-après, les confrères dont les indices économiques dépassaient ces critères étaient informés par écrit de leur dépassement. Cette lettre se voulait être une simple information et ne portait aucun jugement sur

l'économicité de traitement du confrère auquel elle s'adressait. En cas d'un nouveau dépassement lors d'un exercice ultérieur, le groupe de travail invitait le confrère à prendre position par rapport aux dépassements constatés. Si les arguments évoqués par le confrère ne permettaient pas au groupe de travail de convaincre la commission paritaire que l'activité de ce confrère différait de la moyenne des confrères de la même spécialité, la commission paritaire lui décernait un avertissement. Après un deuxième avertissement, la commission paritaire proposait au confrère une séance de conciliation visant à obtenir une rétrocession des montants excédant l'indice 120 des frais médicaux². Le praticien pouvait participer à cette séance de conciliation accompagné de son conseil juridique. En cas d'échec de la conciliation, la FVAM était libre d'entamer une procédure auprès de la justice civile.

Depuis la mise en place de cette procédure, entre 70 et 100 dossiers ont été analysés chaque année. Par année, 10 à 30 avertissements ont été adressés. En 1992, 9 confrères ont été conviés à une séance de conciliation; 5 ont accepté la conciliation et ont rétrocedé le montant convenu. Sur l'exercice 1993, 4 confrères sur 7 ont accepté la conciliation et en 1994, les 2 confrères concernés l'ont acceptée.

Il est évident que les analyses statistiques fournies par le CAMS ne décrivent en rien l'activité spécifique médicale de chaque praticien. Les critères retenus par la commission paritaire (plus 50% des frais médicaux par patient) permettent cependant, dans une certaine mesure, de pondérer les coûts entraînés par les pratiques spécialisées et spécifiques de certains spécialistes au sein de leur spécialité.

Il nous paraît donc évident que si les indices d'un confrère dépassent les critères retenus, il n'y a que le praticien et éventuellement son groupe de spécialité qui puissent fournir les éléments analytiques et économiques qui permettent aux médecins au sein du groupe de travail de défendre la position du confrère incriminé.

C'est au niveau de l'échange de l'information et de la procédure que le groupe de travail a rencontré des difficultés. D'une part, un secrétariat qui lui était propre ne lui a pas été attri-

bué, ce qui entraînait une lenteur administrative et des inadvertances au niveau du suivi des dossiers. D'autre part, le règlement sur la procédure manquait de clarté. Le groupe 23-56 LAMal (cf. article Groupe 23-56 LAMal) que nous remercions vivement, a contribué par ses critiques et par ses remarques à favoriser une réorganisation du fonctionnement du groupe de travail. Un nouveau règlement d'application des mesures de contrôle de l'économicité du traitement est à l'examen. Il prévoit la même démarche du groupe de travail lors du premier dépassement des indices que précédemment. Une lettre d'information sera envoyée au confrère concerné qui, s'il le désire, pourra entrer en contact avec le groupe de travail. Lors d'un deuxième dépassement des indices, une demande d'explication écrite sera exigée de la part du confrère. Si les explications fournies par le confrère ne convainquent pas le groupe de travail, son dossier sera remis à la commission paritaire, qui lui adressera un avertissement. Elle décidera également du suivi du dossier (séance de conciliation, observation de l'évolution des indices).

En ce qui nous concerne, les représentants de la SVM au sein du groupe de travail et de la commission paritaire, nous tenons à encourager nos confrères à s'informer sur leurs indices dès le début de leur activité en cabinet. Tout médecin peut obtenir gratuitement ces indices annuels auprès de la FVAM, Rasude 2, 1006 Lausanne. Nous sommes bien évidemment à disposition de tout confrère qui désire des renseignements ou des conseils. Nous rendons également nos confrères attentifs au fait qu'ils peuvent s'adjoindre l'aide d'un conseil juridique en tout temps.

Dr Charles Racine

¹Les prestations de base correspondent aux positions NMT 0001 à 0012.

²Tribunal fédéral des assurances sociales, 18 novembre 1992.

A louer à Lausanne, Grand-Chêne 2

LOCAL COMMERCIAL

144 m² - 5 pièces
+ grande réception/salle d'attente

Loyer mensuel: Fr. 3000.- plus charges

Libre dès juin 1998

Tél. 021/323 11 81

Groupe 23-56 LAMal

L'application dans notre canton du principe dit du *traitement économique* proclamé par l'art. 56 LAMal (anciennement 23 LAMA) suscite non sans raisons de très vives préoccupations. Personne ne saurait contester le bien-fondé des mesures déployées pour lutter contre les véritables abus. Sont en revanche beaucoup plus inquiétantes les procédures engagées par la Commission paritaire FVCM-SVM, mises en place par la Convention du 29 juin 1978, à l'égard de nombreux praticiens – plus de 150 pendant la seule période de 1990 à 1995 – dont la grande majorité n'a jamais eu d'autre ligne de conduite que celle consistant à mettre en œuvre les moyens à la fois nécessaires et suffisants pour assurer une prise en charge adéquate de leurs patients.

Malheureusement, plusieurs membres du comité SVM de l'époque se sont impliqués personnellement par des interventions dans la presse où, d'après eux, le renchérissement du coût de la santé était dû à une poignée de médecins qualifiés de «moutons noirs».

C'est ainsi que bien des confrères ont été a priori suspectés d'exercer une pratique dispendieuse et se sont vu signifier un avertissement formel sans avoir été préalablement entendus par la Commission paritaire. De plus, fermement invités à corriger immédiatement leur pratique sous peine de graves sanctions économiques, ils ont souvent dû attendre des mois avant de recevoir, de la part de la Commission paritaire, une réponse aux objections légitimes qu'ils élevaient. Certains ont attendu en vain...

L'analyse de maints cas concrets révèle par ailleurs que, suivant en cela les données fournies par la FVCM, la Commission paritaire a non seulement recouru à la seule méthode statistique, mais qu'elle l'a en outre appliquée de manière exagérément schématique, se fondant sur les données du Concordat suisse des caisses maladie (CSCAM) sans se soucier de la valeur des échantillons comparatifs et de la spécificité de la pratique (ou des pratiques) du médecin concerné.

Or, faut-il rappeler que c'est précisément sur la base des statistiques insuffisamment différenciées du CSCAM, vigoureusement dénoncées tant par la FMH que par la SVM, que la SWICA s'est cru autorisée à publier, avec le tollé que l'on sait, sa liste des médecins prétendument économiques.

Enfin, l'examen de la situation a démontré que la FVCM paraissait exercer, au sein de la Commission paritaire, une influence à ce point prépondérante qu'elle était de nature à mettre

en péril les fondements même d'une médecine libérale, à compromettre la qualité des soins prodigués aux patients et à porter préjudice aux intérêts légitimes de notre profession.

Telles sont les raisons pour lesquelles un certain nombre de praticiens, réunis au sein du Groupe 23-56 LAMal, ont estimé nécessaire de réagir.

Dans un premier temps, un avis de droit a été demandé au professeur Etienne Grisel qui, à la lumière des renseignements et documents fournis, a mis en évidence de nombreux dysfonctionnements et formulé de sérieuses critiques.

Après une étude approfondie de ce dossier, une délégation de Groupe 23-56 LAMal a rencontré, en juin 1997, le comité de la SVM, puis, en novembre 1997, la Commission paritaire «in corpore», présidée par le juge cantonal Paul-E. Rochat. Ces deux réunions se sont déroulées dans un esprit constructif et ont permis de dissiper un certain nombre de malentendus. Les principales conclusions que l'on peut en dégager sont en substance les suivantes:

1. Dans les limites de ses compétences touchant à l'application du principe du «traitement économique» prévu par l'art. 56 LAMal, la Commission paritaire est au premier chef un organe de conciliation qui, avant de juger définitivement qu'un traitement est dispendieux et de statuer sur les conséquences financières d'une telle qualification, donne au médecin concerné la possibilité d'être entendu, de se faire assister et privilégie la recherche d'une solution d'entente.
2. La Commission paritaire ne méconnaît pas le caractère schéma-

tique et insuffisamment différencié des données statistiques que lui fournit la FVCM et recommande dès lors vivement à tout médecin dont la pratique est mise en cause sur la base de ces statistiques, s'il conteste la valeur des échantillons comparatifs retenus et/ou la spécialité qui lui est attribuée, de réagir aussitôt en s'adressant à la SVM.

3. Il importe que, de son côté, saisie par un médecin impliqué, la SVM procède avec diligence à une instruction complète de son cas; que, dans la mesure où les critiques formulées par ce dernier lui paraissent fondées, elle assume avec fermeté et conviction la défense de ses intérêts au sein de la Commission paritaire; qu'elle fournisse à celle-là des éléments lui permettant ou bien d'appliquer la méthode statistique sur la base de données différentes ou bien de s'écarter de cette méthode en tenant compte d'autres paramètres et en procédant à un examen plus ciblé, apparenté à la méthode analytique.

Le Groupe 23-56 LAMal exprime le vœu que les contacts ainsi noués permettront, à l'avenir, d'assurer dans des conditions plus satisfaisantes le respect du principe dit du «traitement économique» sans compromettre la qualité des soins ni les fondements d'une pratique reposant sur les valeurs de liberté et d'efficacité. Il appuiera tous les efforts déployés par l'actuelle SVM dans ce sens et reste à disposition de tous les confrères intéressés par son action.

*La délégation
du Groupe 23-56 LAMal
Dr Serge Hupka
Dr Serban Sichitiu
Dr Hubert Suter*

Adresse: UPM,
CP 4014, Lausanne 1002.

Courrier du Médecin vaudois N° 1/1998 Droit de réponse de la SUPRA

Monsieur le Secrétaire général,
L'art. 32 LAMal précise que «les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques». Il est donc du devoir des caisses maladie de ne pas se limiter à être des organismes payeurs, mais de ne dépenser qu'avec discernement l'argent qui leur est confié sous forme de primes par leurs assurés, et de respecter les dispositions légales, même si celles-là – et ce n'est pas la faute des assureurs – peuvent parfois être considérées par certains comme trop

restrictives. Les caisses maladie laxistes, s'il y en a, léseraient non seulement les intérêts de leurs assurés mais aussi ceux des assurés des autres caisses par le biais de la compensation des risques.

1. Prise en charge de l'IRM

Les conditions de prise en charge sont définies sous chiffre 9.2 de l'annexe 1 à l'OPAS. L'IRM doit être prise en charge:

- a) S'il s'agit d'élucider l'existence d'une affection du cerveau ou du

- canal rachidien (à l'exception des cas de démence ou de céphalée);
- S'il s'agit d'élucider l'existence d'une affection de la base du crâne, de l'orbite (de l'œil), de l'oreille interne ou de l'articulation de la mâchoire;
 - Dans la région du cou, de la paroi thoracique, du médiastin ou du petit bassin, pour établir un plan opératoire et/ou pour la délimitation de la radiothérapie de tumeurs malignes dépassant les limites des organes;
 - S'il s'agit d'élucider l'existence d'une affection de la colonne vertébrale (hernie discale et malformations);
 - Dans la région des muscles et/ou des os des membres (articulations incluses), pour établir un plan opératoire et/ou pour délimiter la radiothérapie de tumeurs malignes ou d'une nécrose de l'articulation de la hanche;
 - S'il s'agit d'élucider l'existence d'une affection de la moelle osseuse (tumeur, inflammation);
 - Dans la région du cœur et/ou de l'aorte pour établir un plan opératoire en cas de lésions intracardiaques confirmées par l'échographie, lors de vices cardiaques congénitaux, de malformations congénitales et/ou d'anévrismes de l'aorte diagnostiqués cliniquement.

Vous savez que, suite à une lettre à l'OFAS du 9 décembre 1997, que vous avez signée avec M. C. Poget, cet office a, par lettre du 29 janvier 1998, confirmé que les assureurs doivent s'en tenir à l'OPAS. Dans cette réponse, il est, en outre, mentionné que la section «prestations médicales» a préparé, en 1997, en collaboration avec un groupe de travail IRM et à l'intention de la Commission fédérale des prestations (CFP), une documentation en vue d'une demande d'extension des indications IRM. L'OFAS soumettra le problème à la CFP lors de sa séance du 12 mars 1998. Lorsqu'elle aura traité le dossier, M^{me} R. Dreifuss procédera, cas échéant, aux adaptations requises.

Dans l'attente de ces éventuelles nouvelles directives et sur l'insistance de notre médecin conseil, nous avons décidé de modifier notre pratique et de rembourser les IRM du système musculo-squelettique (ch. 9.2, lettre e OPAS) si les conditions suivantes sont remplies:

- après RX initiaux;
- s'il n'y a pas de résultat du traitement médicamenteux, du traitement conservateur initial, du traitement de physiothérapie éventuel et s'il n'y a pas d'autre moyen, plus favorable médicalement et financièrement, de détecter une éventuelle affection.

D'une façon générale (cas particuliers exceptés), nous ne prenons pas en charge, dans ce domaine, l'IRM effectué comme premier moyen de diagnostic. De plus, SUPRA n'est pas seule à avoir une pratique attentive dans ce domaine, la commission des praticiens des caisses membres de COSAMA ayant fait le constat d'une pratique commune de ces caisses. Une autre attitude serait d'ailleurs, nous le rappellerions, contraire à la loi.

2. Contestation des entrées dans un établissement hospitalier la veille de l'intervention

Il est utile de préciser que nous contrôlons systématiquement les entrées en établissement la veille de l'intervention. *Nous ne les contestons pas systématiquement*, mais chaque fois que cela nous semble justifié, par exemple lorsque l'intervention n'a lieu qu'à onze heures le lendemain matin. Dans ce cas, le contact avec l'anesthésiste et la préparation du patient peuvent se faire le même jour et il s'agit d'économiser une journée d'hospitalisation pour la communauté des assurés. Les revues d'hospitalisation effectuées dans certains établissements n'ont-elles pas mis en évidence un certain nombre de jours d'hospitalisation inappropriés?

3. Gestion du contrat collectif des réfugiés

La gestion de ce contrat, à laquelle participaient, outre notre caisse, Planinsurance SA et FAREAS, était très compliquée. Le protocole d'accord liant les partenaires prévoyait que les

factures de médecins, établies selon le système du TG, étaient payées par nous à Planinsurance SA qui devait faire suivre les montants aux médecins. Cet automne, recevant un certain nombre de rappels de médecins, nous avons fait des recherches et constaté que, dans une très grande majorité de cas, soit nous avions déjà payé les factures à Planinsurance SA, soit celle-ci ne nous les avait pas transmises.

Planinsurance SA avait bloqué plus de 6000 factures depuis la mi-octobre 1997 et ne nous les a transmises qu'à partir de mi-décembre. Depuis cette date, nous nous efforçons de les traiter dans le meilleur délai, malgré le surcroît important de travail.

Pour éviter que de tels incidents ne se renouvellent, nous avons, avec l'aide de l'Etat, conclu une nouvelle convention liant l'ensemble des partenaires. Selon les termes de cette convention et dès le 27 janvier 1998, date de son entrée en vigueur, nous payons les factures aux médecins, en TP pour les requérants assistés et en tiers soldant pour les requérants autonomes.

Vous avez été informé de cela par une lettre du 27 janvier 1998, signée conjointement par le médecin adjoint au médecin cantonal et par M^{me} C. Schaub, chef du Service de prévoyance et d'aide sociales. Dans cette lettre, il est clairement indiqué que le retard dans le paiement des factures ne nous est pas imputable. Votre prose à ce sujet fait donc fi de toute objectivité.

4. Propos du Dr J. P. Randin

Considérez-vous qu'un bon médecin conseil est un médecin qui dit systématiquement «oui et amen» à tout ce que facturent et prescrivent l'ensemble

Mise au point

Monsieur le Directeur général,
Votre correspondance a retenu ma meilleure attention.

Si vous avez ressenti un ton polémique et provocateur dans les «brèves» du dernier numéro du *Courrier du Médecin vaudois*, qui «épinglent» la SUPRA à trois reprises, il traduit toutefois très exactement le sentiment du comité et d'un nombre important des membres de la SVM quant à la détérioration notable, pour ne pas dire la très mauvaise qualité, des échanges entre votre caisse et le corps médical.

Prenons-en acte et que cette poussée d'adrénaline réciproque favorise la réflexion et la reprise d'un partenariat indispensable et constructif dans les relations quotidiennes que votre administration entretient avec les médecins.

C'est dans cet esprit, et avec la volonté d'ouvrir un débat, que nous publierons volontiers votre droit de réponse dans notre prochain numéro du *Courrier du Médecin vaudois*, ainsi que la présente.

En vous remerciant d'avoir réagi et en restant à disposition pour mettre à plat les nombreux problèmes qui entachent nos relations, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de mes sentiments distingués.

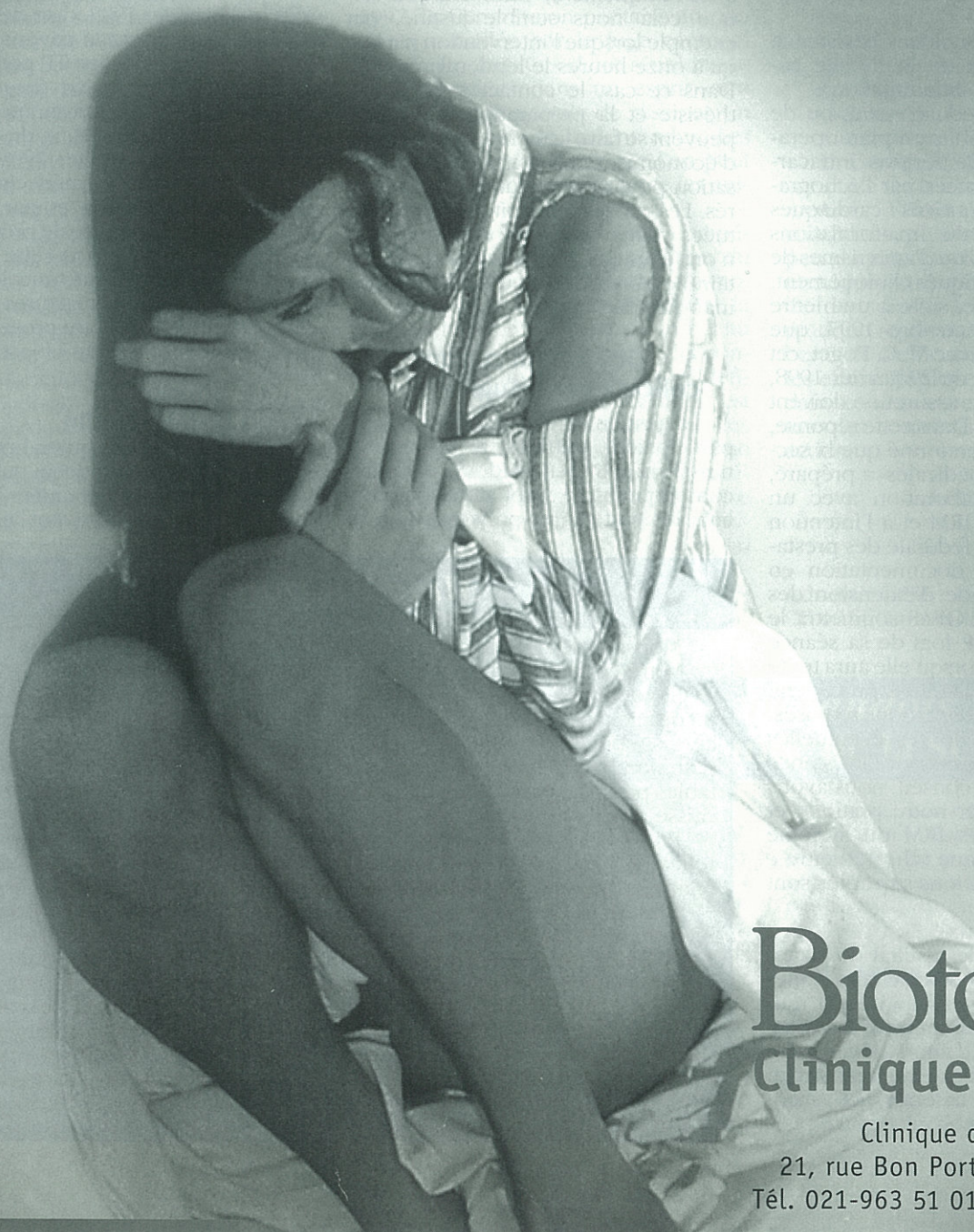
Société vaudoise de médecine
Daniel Petitmermet, secrétaire général

Déprimé?

«Ne laissez pas les événements ternir
votre joie de vivre»

Ana Obregon

Le leader mondial en matière de stress
et de maladies de civilisation



Biotonus
Clinique Bon Port

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

de ses confrères? Si oui, il ne remplirait pas les obligations que lui confère la LAMal, et la caisse, en le payant, cautionnerait une attitude fautive. Si non, nous convenons qu'il y a parfois des problèmes d'appréciation d'une situation. Ceux-là peuvent, dans la plupart des cas, être résolus après un échange épistolaire ou un dialogue constructif entre le médecin traitant et le médecin-conseil, méthode de loin préférable à celle qui consiste à rejeter en bloc et systématiquement les positions du médecin-conseil, parce qu'il dérange, en faisant son devoir, celui de veiller à l'économicité des traitements.

Nous posons une question directe au Dr J. P. Randin: «Pensez-vous qu'il ne soit pas justifié que notre médecin-conseil ait préavisé négativement la prise en charge d'une semaine d'hospitalisation en clinique d'un patient diabétique pour recevoir des conseils diététiques?»

Quant à votre propos terminal, M. le Secrétaire général, il n'est, à notre avis, qu'un appel à la délation. Est-ce l'un des buts du journal d'une association professionnelle? Cela ne correspond ni à notre idée du partenariat, ni à l'idée que nous nous faisons des dirigeants de la SVM (président et secrétaire général), que nous considérons comme modérés et objectifs. Nous serions-nous trompés? Avez-vous décidé de mener une action systématique de dénigrement de notre caisse?

*SUPRA Caisse maladie
G. Métrailler, directeur général*

Ndlr: *Tiens, tiens, les propos du Dr Randin ne citaient aucune caisse, ni aucun médecin-conseil! Comment se fait-il que la Direction générale de la SUPRA réagisse en invoquant un cas concret opposant son médecin-conseil au Dr Randin. Et le secret médical dans tout ça?*

CAVETE: Code créancier et N° de concordat

Depuis le mois de juin 1997, les confrères nouvellement installés se voient refuser l'attribution de leur N° de concordat par la Fédération vaudoise des assureurs maladie sans qu'ils se soient acquittés d'un montant de Fr. 200.-.

Or, l'attribution du N° de concordat n'est qu'un élément statistique. La reconnaissance du droit du praticien d'exercer son art à charge des assureurs maladie n'est soumise qu'à trois conditions: être titulaire du diplôme fédéral, du droit de pratique cantonal et d'une formation postgraduée d'au moins deux ans.

C'est donc à tort que la FVAM et le Concordat refusent d'attribuer ce N° sans qu'aucun paiement n'ait été effectué.

Suite aux interventions de l'AMG auprès de l'OFAS, cet office a confirmé que «...pour autant que les conditions d'admission des fournisseurs de prestations prévues par la LAMal soient remplies, l'absence d'inscription dans ce registre ne devrait, en tous les cas, pas permettre aux assureurs maladie de refuser de prendre en charge les prestations obligatoires...»

Cela est d'autant plus grave que certaines assurances écrivent à leurs assurés que leur médecin n'a pas le droit de pratiquer à charge des assurances. Nous recommandons donc aux personnes qui demandent un N° de concordat de refuser d'honorer l'émolument exigé.

Courrier du Médecin vaudois

Cher Monsieur,

J'ai lu avec attention votre petit texte concernant l'avertissement du refus de la caisse SUPRA de rembourser l'IRM. Je me permets juste de vous dire qu'il me semble que ce texte peut être extrêmement dangereux dans l'interprétation. D'abord, la SUPRA ne refuse pas de rembourser toutes les IRM mais se base sur une liste d'indications à l'IRM trop limitée, controversée et complètement dépassée. En effet, je pense qu'il aurait été plus judicieux de dire de prendre contact directement avec le radiologue concerné pour l'indication de l'examen IRM et la facturation. Le fait de recommander une prudence extrême va progressivement empêcher les patients qui ont besoin d'un tel examen d'avoir accès à l'IRM et retarder certain diagnostic. Cela va à la fois contribuer à une médecine à deux vitesses et prêter les patients peu fortunés ainsi que les radiologues qui ont investi dans leur appareillage pour répondre au besoin de la population.

Dr J.-C. Oberson

En réaction au Dr Randin

Mon cher confrère,

Votre texte: «Un médecin de caisse maladie toubib or not toubib» évoque pour moi de vieux souvenirs. Et permettez-moi de relever quelques lignes de mon avant-dernier rapport adressé à l'AMBB pour l'année 1985:

«Le rôle de médecin-conseil doit être celui de *conciliateur* et garder un excellent contact avec ses confrères et avec l'administration de la CM.»

C'est par de fréquents échanges téléphoniques avec mes confrères, pour chaque cas, et souvent après avoir examiné le patient à ma consultation, que j'arrivais à transmettre mes conclusions (mais jamais un diagnostic!) à l'assurance. Le cas échéant, je demandais (toujours d'entente avec le médecin traitant), l'avis d'un spécialiste. Il arrivait que c'était la PMU qui faisait une expertise.

Et c'est ainsi que j'ai pu obtenir une remise au travail, et parfois un rabatement d'une note d'honoraires jugée trop élevée par l'administration.

Et permettez-moi encore de vous demander une chose:

Qu'en est-il des réunions qui, en 1985, ont eu lieu à quatre reprises, entre les différents médecins-conseils et le médecin-conseil de la FVCM? Et la Société suisse des médecins-conseils, créée le 27 juin 1985 à Zurich, existe-t-elle toujours? A l'époque, je voyais dans ces deux organismes un garant de la fonction du médecin-conseil, qui doit se tenir absolument à:

- l'obligation (et non seulement au droit) du secret médical,
- et, par ses contacts fréquents avec les médecins traitant, leur éviter de devoir choisir «entre la délation et le mensonge» (voir cette conclusion déabusée du Dr Richner, dans les numéros du *Bulletin des Médecins suisses* des 9 juillet et 6 août 1986.

Plus de dix ans ont passé et les mêmes problèmes restent! Car le *droit aux soins* (il est faux de parler de droit à la santé) n'est souvent pas tout à fait compatible avec une médecine économique et il faut finalement savoir «ce que veut l'individu et ce que veut le citoyen suisse», comme je l'inscrivais dans mon rapport à l'AMBB en 1985.

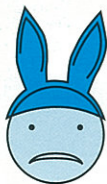
Et c'est toujours vrai aujourd'hui.

Toujours, il faudra nous battre, nous autres médecins, pour nos patients, alors qu'ils ne se doutent pas toujours de l'enjeu de cette lutte.

Excusez-moi, mon cher confrère, pour ces quelques réflexions: elles sont d'un vieux qui vient de passer ses quatre-vingts ans!

Et recevez mes très amicaux messages,

Dr P. Secrétan



CAVETE: Prescriptions de séances de physiothérapie

De nouvelles conventions entre la Fédération des physiothérapeutes suisses, le Concordat des caisses maladie et la SUVA sont entrées en vigueur. La FMH s'est retirée de ces négociations après avoir émis des réserves concernant le contenu de ces accords. En aucune manière la SVM n'a été associée aux discussions concernant leur application dans le cadre cantonal.

Conséquences:

1. Le comité de la SVM vous recommande de ne pas utiliser, pour l'ins-

tant, le formulaire suisse agréé pour la prescription de séances. En effet, à la différence du formulaire vaudois, il prévoit la communication automatique du diagnostic à l'assureur.

Des discussions sont en cours avec la SUVA et la section vaudoise des physiothérapeutes pour omettre la rubrique concernée. Un courrier devrait vous être adressé prochainement si cet accord aboutit.

2. Le formulaire comprend également la communication du numéro de

concordat du médecin. Pour une raison de principe (à savoir que le corps médical aurait souhaité très vivement être consulté par rapport à cette exigence), nous vous recommandons de ne pas communiquer votre numéro aux physiothérapeutes avec lesquels vous travaillez habituellement. Cette recommandation ne s'applique pas aux médecins qui emploient dans leur cabinet des physiothérapeutes.

D. Petitmermet

Le coin du banquier

Le banquier, l'architecte du patrimoine de son client

Jusqu'à une époque récente, les produits et services offerts par les banques à leur clientèle ne prenaient pas toujours en compte la globalité des besoins. Peu à peu est apparue une offre plus personnalisée, davantage orientée sur les attentes individuelles. Quelles que soient les exigences du client, elles sont toutes étroitement liées entre elles. Pour bien comprendre comment s'imbriquent tous ces besoins, une vision globale s'impose. Autrement appelée «approche patrimoniale», cette vue d'ensemble des différents besoins de la clientèle en matière de prestations bancaires permet d'anticiper les événements. Elle englobe les produits et services suivants:

- **La gestion de fortune.** Le domaine des placements et de la gestion de fortune constitue la clef de voûte de l'approche patrimoniale. Afin de déterminer les préférences et aspirations de placements de son client, le conseiller bancaire déterminera le profil d'investisseur de ce dernier; il permet de connaître de quelle façon le client appréhende la notion de risque. La gestion des placements peut revêtir deux formes distinctes. D'une part, elle peut être réalisée avec l'appui d'un conseiller Private Banking averti, en demeurant sous la responsabilité

du client. D'autre part, si le client souhaite confier à sa banque l'entière responsabilité de la gestion de son portefeuille, il lui confèrera un mandat de gestion, dont l'exercice se conformera à la politique de pla-

- **La prévoyance privée et professionnelle.**

La prévoyance professionnelle et obligatoire (1^{er} et 2^e pilier) peut re-



vêtir différentes formes selon que l'on soit indépendant ou salarié:

1. Si vous êtes salarié: la prévoyance obligatoire est assurée par votre employeur.
2. Si vous êtes indépendant ou patron, votre banque pourra vous conseiller et vous proposer des prestations de prévoyance professionnelle (2^e pilier) par le biais de fondations de prévoyance communes.

La prévoyance privée vise à garantir le niveau de vie optimal dès que la personne cesse toute activité professionnelle à sa retraite. Elle constitue donc un complément à la prévoyance professionnelle dont la couverture est parfois insuffisante. La prévoyance privée se concrétise sous la forme d'une épargne bancaire ou au travers de produits de bancassurance.

- **Les aspects fiscaux.** L'optimisation fiscale d'un patrimoine se fait sur divers plans. Le client qui estime payer une charge fiscale trop importante peu prendre des mesures visant à allouer différemment les actifs et passifs de son patrimoine, de façon à minimiser le poids fiscal. En outre, les banques offrent à leurs clients un certain nombre de conseils et de prestations tels que, par exemple: la récupération de l'impôt anticipé ou des impôts étrangers; elles peuvent encore, occasionnellement, apporter leur contribution pour aider à remplir une déclaration fiscale, notamment.
- **Les questions successorales et juridiques.** Les établissements bancaires, sans chercher à se substituer aux notaires, sont à même d'analyser la situation personnelle et d'épauler la clientèle désirant prendre toutes les mesures nécessaires et judicieuses dans le cadre de la transmission du patrimoine à ses héritiers. La planification successorale peut revêtir des sujets très divers, comme par exemple le

conseil pour la rédaction d'un testament, d'un pacte successoral ou encore la désignation d'un exécuteur testamentaire. Le conseiller du client constitue donc un appui et un relais privilégié pour gérer l'ensemble des besoins juridiques et successoraux de son client.

- **Les financements.** Qu'il s'agisse de répondre aux besoins d'investissements professionnels (principalement crédits d'équipement, fonds de roulement, etc.) ou de crédits privés (par exemple prêts hypothécaires, crédits lombards, etc.), les besoins de crédit de la clientèle font partie intégrante du métier exercé par le conseiller patrimonial. Afin d'être efficace pour aborder une discussion de fond sur tous les volets énumérés ci-dessus, il est nécessaire que le client soit en accord avec ses attentes financières et son tempérament en matière de risques et sécurité. De son côté, le conseiller, par son écoute, apporte sa plus-value à l'édifice qu'il construit comme architecte du patrimoine du client. La proximité relationnelle et la confiance que vous accordez à votre banquier sont les éléments clés du succès de la gestion globale du patrimoine, qui repose en premier lieu sur une personnalisation du conseil.

Banque Cantonale Vaudoise

Pour en savoir plus...

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

Invitation

La SVM et l'AVDEMS ont le plaisir de vous convier à un après-midi de réflexion et de débat sur le thème

Evolution de la médecine en EMS

le jeudi 2 avril 1998, de 14 à 17 heures,
CHUV, Lausanne, Auditoire de la Maternité

Programme provisoire:

- | | |
|--------------|--|
| 14 h-15 h | Intervenants (SVM, AVDEMS, CIVEMS, RESID'EMS, Association Alzheimer) |
| 15 h-15 h 40 | Pause |
| 15 h 40-17 h | Table ronde |

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

*Revue de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

- D^r Daniel Laufer, président
D^r Dominic Vaucher, vice-président
D^r Jean-Marc Mermoud
Professeur Alain Pécoud
D^r Charles Racine, secrétaire
D^r Patrick Rosselet
D^r Charles Alexandre Steinhäuslin
Dresse Jacqueline Caillat
D^r Jean-Philippe Grob

Secrétariat général

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

Société vaudoise de médecine

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

Fondation

pour la garde médicale
S.O.S. - Médecin de garde
Tél. 021/652 99 32 (24 heures sur 24)
Abonnements de déviation
et de télécommunications au service
des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

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

Réalisation

Inédit Publications SA

Communiqués

Campagne «Assez fumé»

Dans le *Courrier du Médecin vaudois* du 7 novembre 1997, le Comité de la SVM a proposé de mener dans le canton de Vaud, en collaboration avec les Sociétés médicales de Neuchâtel et de Genève, une campagne grand public sous le titre:

«Assez fumé!? - Consultez votre médecin, il saura vous conseiller!»

Cette campagne consistera en deux volets:

- A. *Séminaires de formation* pour tout praticien désirant devenir un meilleur interlocuteur de ses patients en matière de tabagisme.
- B. *Une campagne grand public* avec le message «la consultation pour l'arrêt du tabac, chez votre médecin, est gratuite au mois de mai 1998».

Voulant savoir quel est le soutien de ce projet parmi les membres de la Société, le Comité de la SVM vous invite à retourner le talon réponse de son enquête avant le 30 mars 1998.

Le projet a été décrit dans le *Courrier du Médecin vaudois* du 7 novembre 1997 et a fait l'objet du courrier du lecteur Dr Philippe Rochat et une réponse du Dr R. M. Kaelin le 7 février 1998.

Avec nos remerciements pour toute l'attention que vous portez à ce sujet, nous vous adressons nos salutations distinguées.

Dr R. M. Kaelin,
Délégué de la SVM dans la
Commission cantonale de prévention
Dr Laufer,
président de la SVM

Prière de renvoyer ce talon réponse avant le 30 mars 1998 au secrétariat de la SVM, CP 76, 1010 Lausanne

- A) *Séminaire de formation* (programme définitif suivra)
 - Efficacité du conseil de prévention dans le cabinet médical
 - Attente des patients
 - Place de la prévention
 - La place des antidépresseurs et des médicaments contenant de la nicotine pour l'arrêt du tabagisme
 - Entretenir le dialogue constructif.

Le 16 avril 1998 de 8 h à 10 h (lieu à déterminer)

Oui, je participerai

Non, je ne participerai pas
- B) *Oui, je soutiens ce projet* (indépendamment de ma participation/non participation au séminaire) et je pense que la SVM devrait le soutenir également
- Non, je suis contre ce projet (et contre le soutien de la SVM)
- Je ne peux pas me faire une idée quant à savoir si la SVM, en tant que telle, devrait soutenir ce projet
- C) *J'aimerais recevoir le dossier «Vivre sans tabac» de la FMH/OFSP pour mieux pouvoir conseiller mes patients*

Oui

Non
- D) *Pour les inscriptions au séminaire et les demandes de documentation:*

Nom:

Adresse:

Signature:

Contributions pour la recherche de la Fondation suisse de cardiologie

La Fondation suisse de cardiologie assure un soutien financier à des projets de recherche dans le domaine des *maladies cardio-vasculaires*. Les demandes de subsides doivent être adressées, en huit exemplaires, jusqu'au 30 juin 1998 (date du timbre postal) à l'adresse ci-dessous, où l'on peut aussi se procurer les formulaires nécessaires.

Fondation suisse de cardiologie
Schwarztorstrasse 18, 3000 Berne 14
Tél. 031/388 80 80,
fax 031/388 80 88.

Prix de cardiologie

La Fondation suisse de cardiologie attribue chaque année un prix de 10 000 francs pour récompenser un ou plusieurs travaux de recherche scientifique dans les domaines de la prévention, du diagnostic et du traitement des maladies cardio-vasculaires.

Ce prix est attribué à des chercheurs ou à un groupe de chercheurs suisses travaillant en Suisse ou à l'étranger, ou à un étranger travaillant en Suisse. C'est le Comité scientifique de la Fondation suisse de cardiologie qui désigne le lauréat.

Les candidats enverront, en trois exemplaires, jusqu'au 31 mai 1998 (date du timbre postal):

- le travail ou les travaux qu'ils soumettent à l'appréciation du jury;
- une bibliographie;
- un bref curriculum vitæ

à la:
Fondation suisse de cardiologie
Comité scientifique
Schwarztorstrasse 18
3000 Berne 14

SECRÉTAIRE MÉDICALE DIPLÔMÉE

de 30 ans, avec CFC d'assistante en pharmacie

Dynamique, méticuleuse, aimant beaucoup le contact avec les gens, expérience dans diverses spécialités, cherche à parfaire ses connaissances dans un poste de secrétaire médicale à environ 80%.

Libre de suite, lieu indifférent.

SCHMAHL Karine, rue Aliénor 7, 1680 Romont, tél. 026/652 55 07 ou 021/643 61 11, bip 463 (prof. temporairement).

Assemblée générale annuelle du Groupement des radiologues FMH de la Société vaudoise de médecine

Les membres sont convoqués le lundi 8 juin 1998 à 18 h. 30 à l'Hos-tellerie des Chevreuils, à Vers-chez-les-Blanc (parking assuré). Tél. 021/784 20 21.

Ordre du jour statutaire, élections au comité.

Avec la participation du Dr F. Bos-sard, président de la Société suisse de

radiologie médicale et du Dr J. P. de Landtsheer, président de la Fondation pour le dépistage du cancer du sein. Venez nombreux!

Inscriptions à l'AG et au repas par téléphone au 021/323 00 48 ou fax 021/323 66 73.

Pour le comité:

Dr André Fluckiger, président

Avis de recherche

Chers collègues,

Dans le cadre d'une recherche du Service de pharmacovigilance à Berne, je désire savoir si l'un ou l'une d'entre vous a ou a eu, parmi ses patients, un ou des toxicomanes à l'Oblivon (méthylpentynolol).

J'ai besoin des initiales, des dates de naissance et des doses consommées, si possible avec mention de l'association à d'autres médicaments.

Ce médicament, obsolète et certainement plus prescrit, est utilisé par certains toxicomanes en grande quantité, mélangé avec de l'alcool et des benzodiazépines. L'effet secondaire principal consiste en un syndrome extrapyramidal grave et crises comitiales généralisées en cas de sevrage.

Le but de cette étude est de demander le retrait du marché de cette substance.

Je vous serais reconnaissante de bien vouloir me faire connaître vos éventuels cas par téléphone au 021/311 89 91 ou par fax au 021/311 89 92. Merci d'avance.

Dr J. Asingo-Baillod

Humour

On a «détéré», dans les archives paroissiales de la commune argovienne de Boniswil, une facture savoureuse datant de l'année 1873. A cette époque, la paroisse avait chargé un peintre du rafraîchissement des fresques de la vieille église. Les travaux terminés, le peintre établit la facture suivante:

1. Modifié le septième commandement et laqué les dix commandements: Fr. 3.45.
 2. Nettoyé Ponce Pilate, mis une nouvelle fourrure sur son col et poli le personnage de tous les côtés: Fr. 2.33.
 3. Elargi le ciel et ajouté quelques nouvelles étoiles. Amélioré le feu de l'enfer et donné au diable un visage raisonnable: Fr. 3.86.
 4. Modifié sainte Madeleine, qui était complètement détériorée: Fr. 3.16.
 5. Nettoyé et repeint, ici et là, les vierges sages: Fr. 1.30.
 6. Mieux marqué le chemin du ciel: Fr. 0.55.
 7. Laqué la femme de Putiphar et ôté la crasse de son cou: Fr. 1.32.
 8. Reculé la fin du monde, vu qu'elle était beaucoup trop proche: Fr. 4.88.
 9. Nettoyé la mer Rouge des excréments de mouches qui la recouvraient: Fr. 2.-.
- A quand des factures d'hôpital aussi imagées?

Dr C. Tailens

Problèmes d'alcool et de drogues

«La boîte à outils du praticien»

Journée romande interactive

Jeudi 2 avril 1998

Hôpital de zone Saint-Loup-Orbe, à Pompaples

Sous l'égide de la Société suisse d'alcoologie et de MedRo Tox

Coordination: Jacques Besson, Lausanne
Bertrand Yersin, Lausanne
André Zwahlen, Pompaples

Secrétariat: Hôpital de zone Saint-Loup Orbe,
1318 Pompaples
Tél. 021/866 56 38
Fax 021/866 51 27

La participation à cette Journée romande est reconnue comme huit heures de formation continue.

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

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

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

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

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

Laboratoire Riotton SR

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

Prélèvements

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

Prise en charge d'échantillons au cabinet

Résultats en temps réel
Fax ou service télématique

Directrice

J. Bambule-Dick
Dr ès sciences, biochimiste

Chef du laboratoire

S. Bellinazzo, chimiste

Responsable de la bactériologie

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

Nouveauté: Service gratuit de recherche bibliographique

IBSA TISSUGEL

L'entreprise qui a développé
la nouvelle forme galénique avec
libération continue
du principe actif
durant 12 heures.

Flector EP Tissugel

Diclofenacum epolaminum

- Analgésique
- Anti-inflammatoire
- Décongestionnant

Flector EP Tissugel • C: Diclofenacum epolaminum • Liste C • E: Inflammations d'origine traumatique des tendons, des ligaments, des muscles et des articulations consécutives aux entorses, luxations, contusions, crampes musculaires • P: 1 Tissugel matin et soir durant max. 14 j • C2: grossesse 3e trimestre • E1: occasionnellement, prurit, rougeurs, éruptions • PB: boîtes de 5/10 Tissugel.

IBSA Institut Biochimique SA
Via al Ponte 13 6903 Lugano • Tel 061 960 27 27
Pour de plus amples informations, consulter le Compendium

Q198

Mercedes-Benz Classe C

break dès Fr. 39'550.- net

Leasing professionnel

Fr. 459.-/mois*



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

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

Garage de l'Etoile SA

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

Garage Auto-Rives SA

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



Garage de la Riviera SA

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

Garage de la Plaine

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

MARCEL BLANCHET SA

Notre Garantie — La Qualité

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

Agent en Suisse romande de:

MAQUET

Otopront

Original Hanau

AESFULAP

ZEISS (Suisse)

HanauLife

Boston Medical

En Budron C2 – 1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/654 30 80 – Fax 021/652 44 10

Calendrier médical vaudois

Période du 23 mars 1998 au 15 mai 1998

LUNDI 23 MARS 1998

17 h 15: Colloque du service de chirurgie - Dr L. Portmann: «Quelle chirurgie pour les pathologies bénignes de la thyroïde?» - CHUV, Lausanne, salle de colloques du niveau 15-Sud.

MARDI 24 MARS 1998

11 h 15: Leçon inaugurale de la Faculté de médecine - Dr G. Leuba Gfeller: «Génétique et environnement: facteurs de risque dans la maladie d'Alzheimer» - CHUV, Lausanne, Auditoire Mayor.

12 h 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie-immunologie-néphrologie-rhumatologie - Dr K. Buxtorf: «Ulcérations cutanées et polyneuropathie: vasculite ou calciphylaxie?» - CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

MERCREDI 25 MARS 1998

17 h 30-18 h 30: Conférence postgraduée du mercredi du Service d'anesthésiologie - Dr R. L. Chioléro: «Métabolisme du lactate» - CHUV, Lausanne, Auditoire Yersin.

JEUDI 26 MARS 1998

7 h 15-8 h 15: Formation FMH du Jeudi du Service d'anesthésiologie - Dr J.P. Gardaz: «Anesthésie pour chirurgie hépatique» - CHUV, Lausanne, salle de colloques ALG-BH 05.

9 h 15: Colloque du Service de dermatologie - Professeur A. Taïeb, Bordeaux: «Actualités en dermatologie pédiatrique» - CHUV, Lausanne, Auditoire Beaumont.

10 h 30-12 h: Conférence du Jeudi de la Clinique La Métairie - Dr C. Bonsack: «Réflexions au sujet de l'introduction d'un médicament dans l'espace psychothérapeutique» - Clinique La Métairie, Nyon - Renseignements: F. Forestier, tél. 022/361 15 81.

14 h 15-15 h 45: Conférence CEPUSPP - Professeur Y. Gauthier, Montréal: «Les origines de la vie psychique et relationnelle du très jeune enfant: où en sommes-nous?» - Clinique psychiatrique universitaire de Cery, Auditoire - Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23 A, Lausanne, tél. 021/314 19 60.

16 h-17 h 30: Colloque de la division de cardiologie - D^s F. Perret, H. Tevaearai et D. Bettex: «Chirurgie cardiaque mini-invasive» - CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

20 h 30-22 h: Conférence de l'Institut de psychologie - M^{me} M. Schneider, Paris: «Le désir d'enfant: son émergence, ses impasses» - CHUV, Lausanne, Auditoire Charlotte-Olivier - Renseignements: Institut de psychologie, professeur N. Duruz, tél. 021/692 32 60.

JEUDI 26 AU VENDREDI 27 MARS 1998

Jeudi: 8 h 30-19 h 15 - vendredi: 9 h-16 h: Journées autour des troubles somatoformes, douleurs et invalidité - Conférences et tables rondes

- Office de l'assurance-invalidité (OAD), av. Général-Guisan 8, Vevey - Renseignements et inscriptions: OAI, M. Gerber, tél. 021/925 24 51, fax 021/925 24 26.

VENDREDI 27 MARS 1998

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

12 h 15: Colloque de l'Institut de physiologie - Professeur J.-P. Montani, Fribourg «Does vasopressin play a role in long-term blood pressure control?» - Institut de physiologie, Lausanne, rue du Bugnon 7, salle de séminaires, niveau 3.

12 h 15-13 h: Colloque de formation post-graduée du DMI - Dr D. Hohl: «Vasculite» - CHUV, Lausanne, Auditoire Tissot.

16 h-18 h 15: Forum et santé chez les seniors: entre utopie et réalisme - Professeurs A. Albanese, J.-J. Goy, P.-A. Despland, F. Lejeune, D^s J. Ghika et L. Barrelet: «Maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson: quoi de neuf?/Infarctus-attaque cérébrale: fatalité ou risque évitable?/Maladies cancéreuses: de la prévention au traitement» - Centre des Congrès, Montreux - Renseignements: Forum Senior, Montreux, tél. 021/963 14 11.

VENDREDI 27 ET SAMEDI 28 MARS 1998

Vendredi: 14 h-18 h - samedi: 9 h-12 h et 13 h 30-16 h: Séminaire du Centre d'étude de la famille - Dr P. Benghozi: «Psycho-anthropologie de la honte et de l'humiliation - Identité et transmission transgénérationnelle» - Renseignements et inscriptions: CEF, Centre d'étude de la famille, site de Cery, 1008 Prilly/Lausanne, tél. 021/643 64 01, fax 021/643 65 93.

LUNDI 30 MARS 1998

17 h 15: Colloque du service de chirurgie - Dr M. Dusmet: «Evaluation et prise en charge d'un épanchement pleural» - CHUV, Lausanne, salle de colloques du niveau 15-Sud.

MARDI 31 MARS 1998

17 h: Séminaire de la division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme - Dr M. A. Hussain: «Tissue specific transcriptional activation of the glucagon gene by brain-4» - CHUV, Lausanne, salle de colloques du 10^e étage (BH 10-301) - Renseignements: tél. 021/314 05 96.

12 h 15-13 h 30: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) Dr Ch. Büla: «Intérêt des instruments d'évaluation chez la personne âgée» - Institut universitaire de médecine sociale et préventive, rue du Bugnon 19, Lausanne, Auditoire Pierre-Decker.

Jeudi de la Vaudoise

30 avril 1998
Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Pédiatrie

Organisateur: Professeur André Calame
Modérateur: Dr Lazare Benaroyo

9 h-10 h

Séance plénière à l'Auditoire César-Roux
Maltraitance et traumatisme psychique: la question du temps et ses conséquences sur l'intervention clinique.

Orateurs: Professeur François Ansermet,
D^s Jean-Jacques Cheseaux et Saira Renteria.

10 h-10 h 30

Pause

10 h 30-12 h

Séminaires interactifs:

Animateurs: D^s Dominique Burlet, Olivier Carrel,
Jean-Jacques Cheseaux, Jean-Marie Choffat,
Mario Gehri, Mustapha S. Mazouni, Marc-Alain
Panchard, Bernard Pelet, Bernard Vaudaux.

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

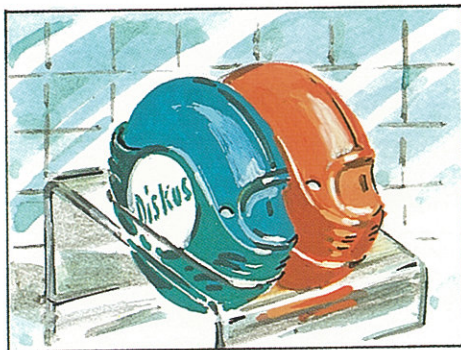
ASTHME



DISKUS[®]

L'inhalateur multidose pour une
thérapie antiasthmatique efficace

Salmétérol
SEREVENT[®]



Glaxo Respiration

Division of Glaxo Wellcome AG · 3322 Schönbühl

Axotide[®]
Propionate de fluticasone

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

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