



COURRIER
DU M^EDECIN
VAUDOIS

numéro 2 novembre - 88

**Entre
Château
et
chaumières**

L'EXTENSION DES SOINS À DOMICILE



BUREAUTIQUE

Av. de Provence 10
1000 LAUSANNE 20
Tél. 021/256022
Téléfax 021/240730

GALIEN II

PROGRAMME DE

PROMOSOFT

GALIEN II est rapide, beau, bien structuré, pratique et bon marché!

GALIEN II permet toutes les fonctions que ses concurrents proposent partiellement.

Si un besoin nouveau ou une possibilité technologique nouvelle apparaissent, ils sont automatiquement intégrés dans GALIEN II.

GALIEN II est à la fois:

- une gestion complète de facturation et rappels avec édition des factures et encaissement par bulletins bleus (BVR) ou verts;
- une saisie des prestations rapide avec accès sur l'écran aux prestations antérieures et impression directe si nécessaire;
- un encaissement automatique par disquette (PTT et banques) si vous utilisez les BVR;
- des journaux multiples et variés avec, entre autres, un journal de facturation détaillé comprenant les dates de prestations qui sert de double;
- des statistiques par facturation et cumulées depuis la date de votre choix, qui indiquent le coût/cas, le coût/consultation, le pourcentage de prestations générales et spéciales, le chiffre d'affaires;
- la possibilité de statistiques détaillées sur une ou plusieurs prestations pour une période à choix;
- des étiquettes;
- des tris par critères en grand nombre;
- le lien possible avec un traitement de texte;
- l'utilisation en multiposte (plusieurs postes de travail);
- la transmission d'informations à distance et l'accès aux grandes banques de données.

Le CIGAL

Un collectif de médecins propriétaires du programme auquel vous allez adhérer.

Promosoft SA

Des professionnels qui gèrent le développement, la promotion, le support.

Les conditions

| | |
|---|------------|
| Le droit d'utilisation de GALIEN II | Fr. 4000.- |
| L'adhésion et les royalties dues au CIGAL | Fr. 1000.- |
| La clé de protection MEMDOS | Fr. 700.- |
| Les frais de transport et d'installation «hardware et software» | Fr. 600.- |

Le matériel

Ordinateurs Olivetti PC/AT ou PS/2 et compatibles (MS-DOS ou OS/2).

Imprimantes agréées PTT (avec jeux de caractères OCR-B).

Les avantages

Les membres du CIGAL sont copropriétaires du produit et décident eux-mêmes de l'avenir.

Le programme est évolutif et toutes les nouvelles versions sont gratuites moyennant un contrat de maintenance.

Une animation du CIGAL par un journal contenant des conseils pour l'informatique.

Editorial

Soins à domicile : le défi

Aider les personnes dépendantes qui le désirent à rester à leur domicile, ralentir quelque peu le rythme de construction d'EMS dans le canton face au vieillissement démographique, tels sont les défis auxquels l'Etat de Vaud a décidé de répondre par la mise en place du programme de «Renforcement de l'action médico-sociale».

La mise en place de ce programme a déjà commencé et une première convention a pu être signée dans les zones sanitaires IV et VII. Le dispositif d'exécution sera étendu au reste du canton par conventions successives d'ici un ou deux ans. C'est pourquoi il nous a semblé utile d'informer une fois de plus les membres de la SVM sur cette action qui aura une influence directe sur la pratique de tous ceux qui traitent des patients à domicile.

Le programme d'action adopté par l'Etat comporte en résumé :

- *la création (ou le développement) de centres régionaux où seront traitées les demandes d'aide médico-sociale à domicile;*
- *des mesures financières qui devraient permettre de défrayer les patients des montants non couverts par les conventions existantes, et rendre ainsi plus attractif le maintien à domicile;*
- *des mesures partielles de renforcement en personnel ou en matériel pour faciliter le maintien à domicile, là où des moyens font défaut (unités d'accueil temporaire, réseau d'alarme, etc.).*

Ces mesures ne peuvent que réjouir ceux qui suivent des patients à domicile et devraient leur donner de nouveaux moyens pour améliorer leur prise en charge. Mais elles impliquent la mise en place d'une structure assez lourde, dont Alain Michaud, dans un article de ce numéro, relève les conséquences, voire les risques pour nous médecins.

De son côté le Comité de la SVM s'est efforcé de minimiser les risques en fixant un certain nombre de principes dans la convention qui nous lie à l'OMSV (voir article plus loin).

Il importe maintenant que dans chaque région, les médecins concernés participent à cette mise en place, se renseignent sur la nomination des directeurs de programme d'action médico-sociale dans leur zone, et renseignent le comité sur tout problème qui pourrait surgir. Il faudra aussi se concerter entre confrères de la même région pour proposer des candidats aux postes de médecin-conseil auprès de centres médico-sociaux. Il faudra aussi prendre le temps de participer à des réunions avec les autres partenaires œuvrant au domicile des patients. Voilà aussi un défi pour nous, qui sommes habitués à travailler et à prendre des décisions seuls, le plus souvent. Finalement, ce programme est un instrument, qui peut s'avérer précieux pour notre activité, mais dont il incombe également à nous-mêmes de veiller à ce qu'il serve d'abord les intérêts des patients. Il y a là une occasion de collaborer à un projet qui, s'il engage des montants non négligeables, ne le fait pour une fois ni dans du béton, ni dans des appareillages coûteux. Saluons cette décision résolument peu spectaculaire et gratifiante de la part de nos autorités!

D^r Christian Allenbach

Sommaire

1

Editorial
Soins à domicile :
le défi

2

Dossier
Aimez-vous BRAHMS? –
ou «Spitex
à la vaudoise»...

4

Le chèque en blanc

7

La SVM et son secrétariat

9

Rénovation
de l'Hôpital Nestlé

10

Nouvelles du comité
Communiqués
Courrier

13

Opinions
Indépendance –
Technologie médicale

16

Calendrier médical
vaudois

Dossier

Aimez-vous BRAHMS? — ou «Spitex à la vaudoise»...

Quelques membres du Comité du GMO se sont mis à m'appeler ces derniers temps « Monsieur Soins à domicile » ; l'épithète, somme toute assez flatteuse, ne serait pas pour me déplaire si je ne la trouvais inappropriée : depuis plusieurs mois en effet, je tente (vox clamans in deserto?) de faire comprendre à mes confrères vaudois l'enjeu que représente pour eux la mise en place dans notre canton d'une extension des soins à domicile voulue et planifiée par l'Etat, en l'occurrence le BRAHMS (Bureau de réorientation de l'action et de l'hébergement médicaux-sociaux). Malheureusement, cet enjeu semble pour l'instant avoir encore échappé à un grand nombre d'entre eux, ce qui a incité le Comité de la SVM à me demander de taper une fois encore sur le clou.

Commençons par un bref *historique* : le canton de Vaud a le privilège (?) d'avoir, des cantons romands, le Service de la santé publique probablement le plus actif et le plus entreprenant ; depuis plusieurs années, celui-ci avait soupçonné que l'avenir des soins aux personnes âgées résidait plus dans un accroissement des moyens mis en œuvre pour les maintenir à domicile que dans l'édification d'établissements médicaux-sociaux (EMS) de plus en plus nombreux ; cela pour des raisons non seulement financières, mais tenant également au désir légitime d'une population toujours plus âgée de pouvoir rester chez elle le plus longtemps possible. De 1982 à 1984, les expériences pilotes («EXPI») en ville de Nyon et dans le district de Payerne avaient d'ailleurs démontré que le maintien à domicile des personnes âgées et dépendantes était non seulement souhaitable, mais réalisable pour la plus grande satisfaction tant des usagers que des professionnels de santé, et cela en économisant environ 30% sur ce qu'aurait coûté le placement des dites personnes dans des institutions appropriées.

Le 20 mars 1987, le Conseil d'Etat soumettait au Grand Conseil un rapport concernant la réorientation de l'action médico-sociale et la régionalisation de l'action sociale (rapport très instructif qu'on peut obtenir auprès de la Chancellerie de l'Etat de Vaud en demandant le rapport n° 136, R.9-10/86). Peu après, ce rapport était accepté par le Grand Conseil, et mandat était donné à l'Organisme médico-social vaudois (OMSV) d'organiser

l'extension des soins à domicile dans l'ensemble du canton. A l'époque, le tout était déjà bien avancé puisque existait déjà, datant du 27 février 1987, un *troisième* projet de programme de maintien à domicile dans la zone sanitaire IV, constituant un document de 22 pages ! C'est dire que, avant même que le Grand Conseil en eût accepté le principe, les organismes étatiques et para-étatiques avaient déjà fait largement progresser leur programme. C'est à peu près à ce moment que les médecins ont commencé à se rendre compte qu'il existait peut-être un risque que se fit une médecine à domicile... sans médecins ! Et, dès l'automne 1987, un groupe du GMO, comptant d'ailleurs une forte proportion de médecins du district de Nyon, ville où avait eu lieu l'EXPI, se réunissait à plusieurs reprises pour réfléchir à la manière dont les médecins de famille vaudois, essentiellement généralistes et internistes, pourraient s'insérer dans les projets de l'Etat de Vaud. Leur réflexion était soutenue et partagée par deux directeurs adjoints de l'OMSV, M^{lle} Maillefer, directrice adjointe du secteur sanitaire et M. Bachelard, directeur adjoint de la planification.

Le concept

Mais de quoi s'agit-il exactement ? Dans chaque zone sanitaire, on va tout d'abord déterminer la situation actuelle, comptabiliser le réseau d'hébergement médico-social existant et recenser les principaux services à domicile,

enfin évaluer leur coût et leur financement. Il faudra ensuite déterminer les facteurs de changement démographiques et socio-culturels, et déterminer pour terminer comment les structures de maintien à domicile vont s'adapter à cette évolution.

Plus concrètement, chaque zone sanitaire va en premier lieu bénéficier de la nomination d'un « directeur des programmes d'action médico-sociale », faisant en fait pendant, dans le domaine ambulatoire, au directeur de l'hôpital de zone. Cet « homme fort » de l'action médico-sociale par zone, est en principe un « manager », par exemple économiste, et non un professionnel de la santé.

En deuxième lieu, par région de 15 000 habitants, seront créés ou développés s'ils existent déjà, des Centres médico-sociaux (CMS) regroupant toute une série d'intervenants de santé, notamment les infirmières de santé publique (ISP), les aides familiales, les auxiliaires de santé («auxiliaires Croix-Rouge»), les services de repas chauds à domicile, les ergothérapeutes, les assistants sociaux, les pédicures, les autres services d'appui (Pro Senectute, etc.)... Les libres praticiens, médecins et physiothérapeutes, ne feront donc pas partie des CMS, dont ils seront partenaires. A côté de ces CMS, d'autres structures d'appui devraient également se développer : pratique à domicile des institutions psychiatriques officielles, micro-unités de logements pour personnes âgées (MULOTS), service de courts séjours dans des EMS, et surtout développement d'unités d'accueil temporaire (UAT) qui devraient

accueillir en EMS une personne vivant à son domicile pour une journée, une nuit, un week-end ou encore pour une prestation isolée.

L'édification des centres médico-sociaux et des autres structures d'accueil va nécessiter la mise à disposition de moyens financiers importants, pris en charge conjointement par les deux Départements cantonaux concernés (celui de la Prévoyance sociale et des Assurances d'une part, celui de l'Intérieur et de la Santé publique d'autre part), mais aussi par les caisses maladie, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les communes (qui vont payer un gros morceau...), et enfin les bénéficiaires à titre individuel.

Et les médecins ?

Les *médecins* interviennent à plusieurs niveaux, même si un certain nombre d'entre nous estime que c'est insuffisamment, dans cette machinerie : que ce soit dans les instances dirigeantes de l'OMSV (Comité de direction, Conseil d'administration, etc.), comme médecins-conseils de CMS, ou enfin comme partenaires des CMS.

Le groupe d'étude du GMO s'est attaché à définir avec les responsables concernés de l'OMSV le cahier des charges des médecins-conseils des CMS : chaque CMS bénéficiera en effet de l'aide d'un médecin-conseil, qui devrait lui consacrer entre huit et douze heures par semaine, après nomination par l'OMSV et sur préavis de la SVM. Pratiquement, chaque groupe régional élira pour chaque CMS un médecin-conseil, dont le rôle clé vis-à-vis de ses confrères de la région doit être souligné. Le médecin-conseil représentera en effet la référence médicale pour l'équipe de maintien à domicile ; à cet effet, il mettra à disposition des intervenants du CMS un temps de consultation. Vis-à-vis de ses confrères, le médecin-conseil aura un rôle d'information, tant avec les confrères en pratique privée qu'avec ceux du milieu hospitalier ; mais *en aucun cas il ne se substituera au médecin traitant* : il n'est pas question de mettre en place, à côté d'une médecine à domicile pratiquée par des médecins privés, une autre médecine à domicile pratiquée par une sorte de médecins d'Etat. Tout au contraire, le médecin-conseil du CMS devra être le garant de relations suivies entre les médecins en pratique privée et les CMS ; en particulier, il interviendra en cas de conflit, entre les libres praticiens et les services des soins à domicile. Il veillera en outre à ce que les intervenants paramédicaux du CMS n'outrepassent pas leurs compétences et ne court-circuitent pas le

Action médico-sociale à domicile

La Société vaudoise de médecine (SVM) et l'Organisme médico-social vaudois (OMSV) ont signé, le 14 juin 1988, une convention réglant leurs rapports dans le cadre du renforcement de l'action médico-sociale à domicile. Cette convention règle les deux points suivants :

1. Médecins traitants

Le médecin traitant, librement choisi par le malade, est seul compétent pour établir le diagnostic et ordonner le traitement médical des malades pris en charge par l'équipe dépendant de l'OMSV. Dans la mesure du possible, le médecin traitant participe aux entretiens de coordination concernant les prestations liées à un maintien à domicile de ses patients. Pour cela, il est honoré à l'heure, selon le barème des médecins travaillant pour l'Etat.

2. Médecins-conseils

Dans chaque zone, l'OMSV désigne un médecin-conseil à temps partiel, sur préavis des médecins pratiquant dans la zone et avec l'accord de la SVM. Ce médecin-conseil a notamment pour tâches de conseiller les membres de l'équipe pour toutes les questions d'ordre médical et de fonctionner comme relais lorsque les questions d'ordre médical ne peuvent pas être réglées directement entre le médecin traitant et les membres de l'équipe de l'OMSV. La convention se réfère, pour le surplus, aux règles édictées par la FMH et la SVM à propos des médecins-conseils.

P.-S. Le texte intégral de la convention est à disposition au secrétariat de la SVM.

médecin traitant. Les groupes régionaux devront donc veiller à nommer à ce poste clé des médecins ayant fait leurs preuves, crédibles autant par l'OMSV que par leurs confrères, à la fois juste suffisamment disponibles pour bien faire ce travail mais suffisamment occupés pour ne pas être tentés d'utiliser leur fonction pour leurs propres intérêts.

A résoudre !

Le groupe de travail du GMO a encore soulevé de nombreux autres problèmes qui ont fait l'objet d'un rapport final dont, nous l'espérons, l'OMSV tiendra compte et que nous ne pouvons qu'esquisser ici :

- *responsabilité* de la prise en charge à domicile et choix du *répondant* de cette prise en charge : la responsabilité médico-légale de la prise en charge à domicile, la responsabilité financière également, incomberont toujours en bonne partie au médecin ; toutefois, cas par cas, l'intervenant du CMS le plus concerné par la prise en charge d'un patient sera le « répondant ». C'est avec lui essentiellement que discutera de « son » malade chaque médecin traitant ;
- *la décision d'hospitaliser* restera une décision médicale, mais il est

clair que le médecin traitant devra se former à un esprit de dialogue avec une équipe souvent plus au fait des contingences du maintien à domicile que lui, et ne pas se crispier défensivement dans une attitude arrogante ;

- le problème de la *permanence des soins* délivrés par les CMS, condition sine qua non d'un bon fonctionnement, devra trouver une solution plus satisfaisante que l'état actuel : les CMS ne doivent pas devenir un service d'urgence, mais les patients maintenus à domicile doivent pouvoir bénéficier d'une aide adéquate également la nuit et durant les week-ends ;
- *financement* : il faut souhaiter que l'OMSV puisse conclure avec les organismes payeurs, notamment les caisses maladie, des conventions séparées qui dispensent les médecins traitants de la responsabilité financière de prestations qui n'auraient pratiquement plus aucun rapport avec la santé de leurs malades ;
- j'ai gardé pour la fin le plus important : *comment les médecins traitants vont-ils communiquer avec les CMS ?* Pour éviter que se fasse à domicile une médecine sans médecin, ou qu'on trouve une double prise en charge du CMS d'une part, du médecin traitant d'autre part, il

faudra absolument que s'établissent dans chaque CMS, par des moyens qui ne seront pas forcément les mêmes d'une région à l'autre, des modalités de communication continue entre les deux partenaires, pouvant comprendre par exemple :

- > des rapports trimestriels de l'un à l'autre des partenaires ;
- > des visites de malades en commun (médecin traitant et répondant du CMS) ;
- > la participation des médecins traitants à certains colloques du CMS consacrés à leurs patients, s'ils le désirent et pour autant qu'on les avertisse suffisamment tôt ;
- > la création de livrets domiciliaires personnels pour chaque patient pris en charge, sorte de « carnet de route » où chacun, médecins, infirmières, etc., laisserait sa « griffe » lors de son passage ;
- > l'envoi systématique au médecin traitant d'un « avis de prise en charge » par le CMS, avec le nom du répondant – au cas où, bien sûr, ce n'est pas le médecin lui-même qui l'aurait demandé ;
- > et, bien sûr, un usage plus spontané, plus habituel du téléphone et des contacts informels.

Pour l'instant, la direction de l'OMSV, les directeurs de zone sanitaire que nous avons pu approcher, ainsi que les intervenants que nous connaissons déjà, ont l'air pleins d'une évidente bonne volonté à travailler avec nous. Toutefois, il faut savoir que l'une

des conclusions les moins reluisantes de l'EXPI, à Nyon en tout cas, a été que la collaboration avec les médecins traitants était difficile, parfois inexistante.

« Les soins à domicile ? Mais ils n'ont rien inventé ! J'en fais déjà depuis des dizaines d'années ! Je ne les ai pas attendus pour ça... » : ce genre d'attitude d'autosuffisance est obsolète ; il nous faut absolument apprendre à travailler en équipe. Nous ne conduisons déjà pas la locomotive des soins à domicile ; tentons au moins de ne pas loucher le dernier wagon !

Aimez-vous BRAHMS ? Je l'ignore, mais il vous faudra en tout cas accorder vos violons aux cuivres quelque peu tonitruants de l'Etat de Vaud, si vous voulez éviter que la symphonie des soins à domicile ne vire à une bruyante cacophonie : les auditeurs du concert ne nous le pardonneraient pas !

Dr Alain Michaud,
président du GMO

Références

1. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil : n° 136, R. 9-10/86.
2. Réorientation de l'action médico-sociale ; programme de maintien à domicile : dispositions d'application (document édité par l'OMSV, 4, av. de Provence, 1007 Lausanne).
3. Convention OMSV-SVM : à demander au Secrétariat de la SVM.
4. Rapport final du groupe de travail du GMO concernant les soins à domicile : les intéressés peuvent s'adresser au signataire pour l'obtenir.

Le chèque en blanc

Par son programme de « Renforcement de l'action médicale à domicile » (RAMD), l'OMSV – Organisme médico-social vaudois – propose aux communes une réponse au défi de cette fin de siècle : le vieillissement de la population. Pour les concepteurs de ce programme, la limitation des coûts liés à l'âge passe par la réduction des constructions d'établissements médico-sociaux (EMS), par l'uniformisation des systèmes d'assistance à domicile, par la coordination régionale de ces services. Elle implique une augmentation considérable des coûts à charge des communes (plus de 100% dans les quatre prochaines années) et l'abandon par ces dernières de leur dernier secteur de compétence propre : les ser-

vices médico-sociaux. De par la régionalisation, elle attende à leur souveraineté par la création d'organismes supra-communales et décisionnels.

Un état de crise ou l'absence de toute infrastructure d'aide aux personnes âgées justifierait une telle radicalisation des moyens. Reconnaissons que la plupart des communes de ce canton se sont dotées, avec le soutien financier de l'Etat, de services d'aides au foyer, de repas chauds à domicile, d'infirmières de santé publique, de diaconies et d'organisations d'entraide. *En fonction de la demande, cette offre de services s'adapte, s'étend, soutenue efficacement par tous les bénévoles. Centrée sur la communauté dont elle est issue, cette assistance personna-*

Pour
soigner
vos
imprimés

**UN SEUL
REMEDE**

prendre
régulièrement
contact
avec nous

sans
contre-indication



**IMPRIMERIE
BECK**

Av. Dapples 34
1006 Lausanne
Tél. (021) 26 50 53
Fax (021) 26 61 48

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Organe de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D^r Francis Thévoz, président
D^r André Flückiger, vice-président
D^r Pierre W. Loup, secrétaire
D^r Alain Depeursinge, trésorier
D^r Christian Allenbach
D^r Pierre Christeler
D^r Jean-Patrice Gardaz
D^r Philippe Turin
Professeur Jean Wertheimer

Secrétaire général

Jean-Paul Dépraz, lic. sc. pol.

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1
Case postale 50
1010 Lausanne 10
Tél. 021/329912
(8 h. 30 - 12 heures, sauf mardi)
(13 h. 30 - 17 h. 30, sauf jeudi et vendredi)
CCP-Lausanne 10-1500-5

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

Tél. 021/329932
(24 heures sur 24)

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

Administration et rédaction

Case postale 50, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/329941

Impression

Imprimerie Bron SA
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/329944

lisée est de première valeur pour un coût modéré. Le rapport qualité-coût est là très favorable.

En 1983, à Payerne et à Nyon, il a fallu cinquante francs par habitant pour établir l'opportunité du programme RAMD. Trois fois plus que les montants proposés aux communes pour 1992 ; cinq fois plus que les coûts actuels de nos services sociaux. Les bénéficiaires de ces deux régions ont-ils été cinq fois mieux suivis et entourés ? Quel collectif, celui des bénéficiaires ou celui des intervenants médico-sociaux (assistants sociaux, ergothérapeutes, etc.) s'est-il trouvé enrichi de l'expérience ? Je ne crois pas que les carences observées ponctuellement dans le canton justifient un programme d'action centralisateur et peu économique. Le premier devoir de l'Etat – et de ses régions – est de respecter les structures communales. La création de postes de coordinateurs, la multiplication des rapports, documents et colloques administratifs, les formations complémentaires imposées sonnent le glas d'un bénévolat qui s'accommode mal des tracasseries bureaucratiques. A l'heure des décomptes, nous nous souviendrons de ce que coûta au système hospitalier vaudois le départ des diaconesses !

Dans l'enthousiasme de leur étude, les concepteurs du RAMD ont déjà obtenu une diminution des lits d'EMS à construire. Ils annoncent déjà que les entrées en EMS seront bientôt plus difficiles à obtenir. Médecin généraliste, je sais pourquoi et quand mes patients âgés se décident à demander l'hébergement dans un EMS. Imaginer que la multiplication des actes à domicile retardera sensiblement cette décision est trop simple. Court est en effet le temps entre les premiers signes d'une indépendance sur le déclin et la nécessité d'une surveillance permanente. Les chutes à répétition, l'hygiène en deçà du tolérable, l'impotence, la perte des fonctions intellectuelles... mais aussi les dangers du gaz et de l'électricité pour eux-mêmes et pour les voisins... mais surtout la solitude du grand âge, quand les enfants sont à la retraite, parfois malades, et que les amis sont morts. L'EMS n'est pas un mouvoir et plus d'un y trouve un vrai foyer. Ces lits « supprimés », nous les construirons bien sûr, mais un an plus tard : cette année « d'espérance de vie » que les statisticiens nous promettent pour demain. Les quelques mois gagnés à domicile n'y changeront fondamentalement rien.

Je suis pour ma part convaincu que chacun souhaite rester à son domicile et qu'il ne le quittera qu'en cas de nécessité incontournable. Les services médico-sociaux peuvent efficacement

aider la famille à assumer cette mission ; ils ne pourront jamais la remplacer lorsqu'elle est absente ou disparue. Le professeur Gilliland le démontrait bien il y a vingt ans, qui mettait en évidence la chute des entrées en EMS liée à la hausse des rentes AVS ! L'élévation des ressources est-elle peut-être encore la meilleure méthode, la plus économique, qu'elle passe par le quotient familial, l'aide directe ou certaines facilités de logement.

L'OMSV, régie d'Etat et institution privée, nantie des pouvoirs du premier et des libertés de la seconde, intime aux communes de passer convention avec elle, sans pour autant offrir

Nous nous sommes tus pour nos enfants...

Soyons vigilants pour nos parents

de garanties. Soucieuses de ne pas pénaliser leurs personnes âgées ni leurs institutions, les communes hésitent : signer un chèque en blanc ou risquer la pénalisation financière, abandonner leurs compétences en la matière ou encourir le reproche facile de « ne pas tout faire pour leurs vieux ». Comprendons leur dilemme : abusées par la nouvelle loi scolaire, subissant l'escalade des coûts sans avoir un mot à dire sur les méthodes imposées par le Département de l'instruction publique, certaines sont allées jusqu'à organiser le samedi matin des cours de formation de base – calcul oral, orthographe, conversion de mesures simples – devant l'insuffisance dramatique des connaissances élémentaires chez les apprentis.

Nous nous sommes tus pour nos enfants ; nous avons eu tort et nous le regrettons. Soyons vigilants pour nos parents : cette convention est trop importante pour ne faire l'objet que d'une communication dans le cadre d'un budget communal. Exigeons des préavis, des commissions ad hoc, des réponses chiffrées et motivées, des garanties écrites. La santé n'a pas de prix, mais elle a un budget ; un statu quo amélioré ne vaut pas tous les sacrifices.

D^r Eric Rochat

(Texte repris de Forum libéral, n° 8, octobre 1988.)

impossible n'est pas ... TIPO!

appelez-nous au

021 24 77 22

DS PARTNERS



222.-

par mois leasing 48 mois
40 000 km

58.-

entretien
(facultatif),
pneus compris!

FIAT



Tél. 021 / 24 77 22
Rue du Petit-Rocher 6

1003 Lausanne
Centre Automobiliste JAN

**DU NOUVEAU AU.....NEW
A ROMANEL!**

**SPORTING
Club**

AUBERT sport
LE SPECIALISTE SPORT-SHOP

**OUVERTURE :
INAUGURATION :**

**Samedi 3 décembre 1988
Samedi 10 décembre 1988**

**LABORATOIRE DE CYTOLOGIE
GYNÉCOLOGIQUE
ET D'ANATOMIE
PATHOLOGIQUE APPLIQUÉE**

Dr E. Gerber

Spécialiste FMH gynécologie et obstétrique
et cytologie gynécologique.

Cytologie et anatomie pathologique
gynécologique.

Matériel de prélèvement gratuit
et service à domicile sur demande.

1003 LAUSANNE

Rue Caroline 7 — Téléphone 021/23 42 81

**Notre solution informatique
pour votre cabinet médical :**

- Ordinateur monoposte ou multiposte
- Cabinet individuel ou de groupe
- Gestion des patients
- Facturation immédiate
et/ou périodique
- Encaissements,
aussi par disquette PTT
- Rappels
- Incapacité de travail, hospitalisation
- Lettres, certificats
- Gestion complète
des dossiers patients
- Gestion de la documentation

Fiduciaire

Eric Rossier & C^{ie} SA

Département informatique

1950 SION

Avenue du Midi 10 — Tél. 027/22 50 60-61

La SVM et son secrétariat

Depuis le début de 1988, les changements se sont succédé à un rythme rapide à la route d'Oron 1. La parution du *Courrier du Médecin vaudois* est l'occasion de faire le point et de vous présenter les personnes qui travaillent pour vous.

Mais auparavant, nous ne saurions oublier l'équipe sortante, ses mérites et ses qualités mises au service de la SVM pendant de nombreuses années :

- Jean-Claude Rey, secrétaire général, actuellement responsable de l'antenne romande de l'Institut suisse des hôpitaux ;
- Marianne Perret, secrétaire générale adjointe, qui est maintenant juriste au Service cantonal de la formation professionnelle ;
- Jocelyne Balet, secrétaire, a suivi Jean-Claude Rey à l'ISH.

La SVM leur doit beaucoup, et nous leur réitérons ici, au nom de tous les membres, les remerciements que le comité leur a exprimés au moment de leur départ. Nous étendons ces remerciements aux deux membres de l'ancienne équipe qui ont conservé leur poste à la SVM, M^{mes} Houriet et Schneider.

Autour de *Jean-Paul Dépraz*, secrétaire général, l'équipe actuelle s'articule de la façon suivante :

- *Valérie Bagnoud*, secrétaire de direction : procès-verbaux du comité, cours de perfectionnement, calendrier médical, correspondance, à moyen terme assurances de groupe ;
- *Simone Nydegger*, secrétaire à mi-temps : correspondance, travaux divers de secrétariat, téléphone le matin ;
- *Aline Houriet*, comptable : comptabilité générale, salaires, Cafmed, téléphone l'après-midi ;

- *Claudine Schneider*, employée de bureau à 40% environ : expéditions, fichier des membres, listes d'adresses, économe.

Nous leur souhaitons plein succès, certains que nous sommes qu'ils mettront toutes leurs connaissances, toute leur ardeur et tout leur cœur à vous offrir des services de première qualité. Nous en voulons pour preuve la bonne humeur qui règne dans les bureaux de la SVM !

Le Comité de la SVM

Secrétariat SVM : principaux services aux membres

- Collective Genevoise : frais de guérison/hospitalisation/perte de gain.
- Collective Helvetia : frais de guérison/hospitalisation/perte de gain.
- Collective Helvetia : LAA.
- Renseignements sur les conventions et tarifs.
- Renseignements juridiques et économiques.
- Intermédiaire pour la remise de cabinets ou la recherche de locaux.



L'équipe du secrétariat au complet. De gauche à droite : S. Nydegger, C. Schneider, V. Bagnoud, A. Houriet et J.-P. Dépraz.

PRIX CHOC IMPOSSIBLE DE TROUVER MOINS CHER

Yves Saint-Laurent,
3/4 daim castorette

Fr. 2550.-

Yves Saint-Laurent,
veste vison

Fr. 6500.-

du créateur Balenciaga,
veste renard shadow

Fr. 6750.-

du créateur Balenciaga,
veste renard marbre

Fr. 7750.-

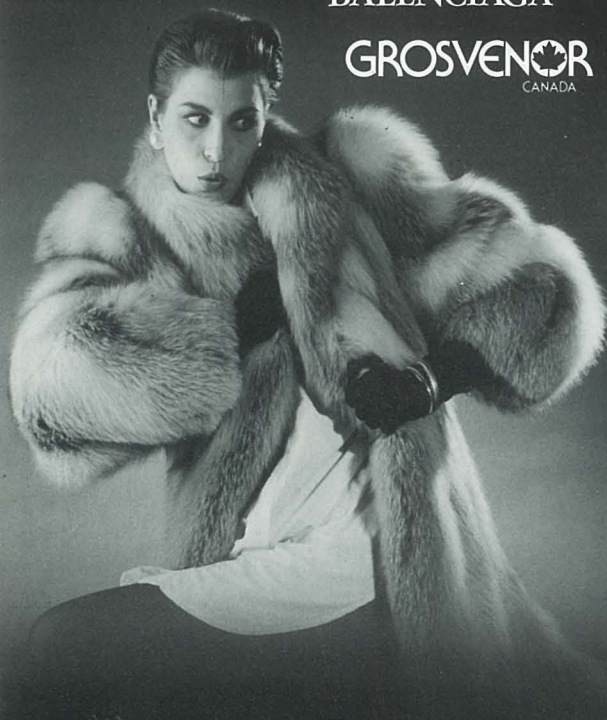
Valentino,
manteau vison black

Fr. 4600.-

YVES SAINT LAURENT

BALENCIAGA

GROSVENOR
CANADA



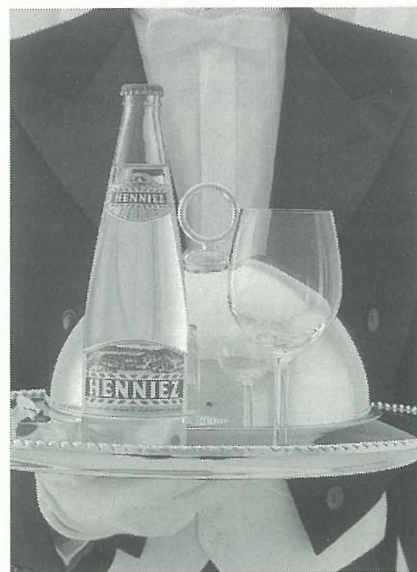
Katia
FOURRURES

Lausanne,
Marterey 38,
021/23 91 07

Karoll
FOURRURES

Lausanne,
Caroline 1,
021/23 31 87

DS PARTNERS



*L'Eau Gastronomique d'Henneiz,
une nouvelle bouteille fine, belle, élégante. Une eau
légèrement gazéifiée, juste assez de bulles, pas trop.
Henneiz étiquette Verte 43 cl, les meilleures tables
vous la proposent. Soyez gourmet — exigez-la!*



Les Ecoles Panorama de Bienne et de Lausanne, reconnues par la FMH, forment la moitié de toutes les assistantes médicales de la voie A (école + stage) en Suisse romande. Nous pouvons vous mettre à disposition des assistantes diplômées ou des stagiaires.

Nous vous prions de nous contacter assez tôt, car la demande est actuellement importante.

ÉCOLES

panorama

2500 BIEL/BIENNE
Rue de la Gare 50
1003 LAUSANNE
Rue de la Caroline 9

Tél. 032/23 58 48-49
Tél. 021/23 69 07

Rénovation de l'Hôpital Nestlé

Le 7 septembre 1988 s'ouvrait l'Hôpital Nestlé dont le professeur Louis Michaud disait, dans sa leçon d'adieux à ses étudiants prononcée le 30 juin 1950 (*Journal suisse de Médecine*, 1950, p. 1336) : « C'est peut-être la partie de mon œuvre dont je suis le plus fier, car j'ai l'espoir que cette institution est assez bien comprise pour pouvoir servir à plusieurs générations de médecins pour soigner les malades, pour enseigner la médecine et pour faire avancer la science médicale. »

L'Hôpital Nestlé transformé abrite le Service de rhumatologie médecine physique et réhabilitation, le Centre de psychologie médicale, la Division de neuropsychologie, l'Ecole cantonale vaudoise de physiothérapeutes et les locaux communautaires. Il abrite également désormais deux unités du Département de médecine interne (maladies infectieuses au niveau 5 Est et le laboratoire d'hypertension au niveau 6), une antenne du Service du radiodiagnostic (avec une salle de radiologie conventionnelle et une salle d'ultrasons) au niveau 4.

Service de rhumatologie médecine physique et réhabilitation

La physiothérapie

Cette unité, qui comprend 20 thérapistes (seulement pour l'Hôpital Nestlé), prend en charge différents types de patients dans le but de récupérer ou d'améliorer leurs fonctions perdues ou invalidées et de faciliter ainsi leur réinsertion socio-professionnelle.

Les physiothérapeutes pratiquent, en traitement individuel ou parfois en groupe, différentes techniques spécialisées en fonction de chaque cas : drainage lymphatique, mobilisations articulaires passives selon Maitland, rééducation neurophysiologique selon Bobath, eutonnie, etc.

Ces thérapies manuelles peuvent être complétées par l'application de divers agents physiques (électriques, thermiques, mécaniques, pneumatiques ou balnéothérapeutiques).

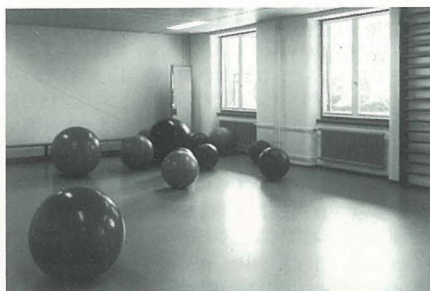
L'ergothérapie

Cette unité dispose de plusieurs salles pour des traitements individuels (apprentissage de la normalisation du tonus lors d'une activité physique ou intellectuelle par exemple) pour la confection d'attelles, d'un atelier de

menuiserie et d'un appartement aménagé où le patient peut s'essayer aux tâches de la vie quotidienne afin de préparer son retour à domicile.

Les soins infirmiers

Les soins infirmiers comprennent entre autres des actions éducatives concernant l'apprentissage des gestes de la vie quotidienne, l'acceptation de



traitements médicamenteux ou la maîtrise des soins et entretien des moyens auxiliaires, prothèses, etc., cela en étroite collaboration avec tout le personnel médico-thérapeutique.

L'animation

Une animation réunit chaque après-midi un groupe de patients, organise des activités dans le but de favoriser les échanges, stimuler et valoriser les qualités de chacun. Dans ce cadre, des sorties de groupes sont organisées en collaboration avec toute l'équipe pluridisciplinaire, favorisant la réinsertion sociale des patients.

Le service social

Sa tâche principale est de préparer la rentrée du patient chez lui, en étroite collaboration avec l'équipe thérapeutique hospitalière, l'entourage familial et social, ainsi que les divers services extérieurs de soutien à domicile.

Centre de psychologie médicale

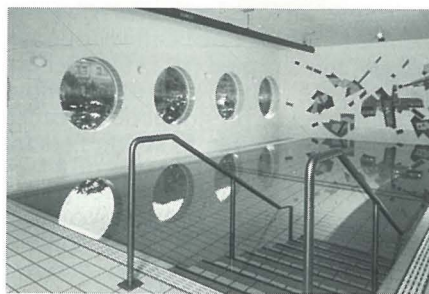
Le Centre de psychologie médicale fait partie des services du Département universitaire de psychiatrie d'adultes. Ses bureaux sont répartis entre différentes antennes logées à l'Hôpital Nestlé, au pavillon 4 et au CHUV (BH 07). Elles abritent huit médecins, une psychologue à plein temps et une à mi-temps. La tâche de l'équipe du CPM est triple et d'importance équivalente.

1. Mission de service : le CPM fonctionne comme tête de pont pour les problèmes psychiatriques posés par les malades hospitalisés et ambulatoires du CHUV, assure une garde psychiatrique pour l'ensemble du CHUV 24 heures sur 24.
2. Mission d'enseignement : auprès de médecins et des équipes soignantes du CHUV d'abord, enseignement à partir de situations actuelles concrètes.
3. Mission de recherche : plusieurs recherches sont actuellement en cours, notamment sur la douleur chronique, sur les familles de jeunes suicidants ainsi que sur la notion de crise.

Division de neuropsychologie

Les patients examinés et pris en charge par la Division de neuropsychologie le sont à la suite d'un traumatisme, d'une maladie vasculaire, infectieuse, tumorale ou dégénérative lésant le cerveau. Le personnel de la division comprend des médecins, des psychologues et des logopédistes.

Les activités s'orientent selon trois axes principaux : diagnostic, thérapie, recherche.



Ecole cantonale vaudoise de physiothérapeutes

L'ECVP dispose de six salles de cours : trois réservées à l'enseignement théorique et trois à l'enseignement pratique. L'agrandissement de l'école a été l'occasion d'acquérir de nouveaux équipements techniques et audiovisuels.

Marie-Solange Mattbey

(Sur la base de textes parus dans l'antenne du CHUV et dans la plaquette d'inauguration)

Nouvelles du comité

Médecins-assistants : le comité a reçu des membres de l'ASMAV, qui se préoccupent des effets du nouveau règlement des médecins-assistants au CHUV sur la qualité et la durée de leur formation. La limitation de la durée hebdomadaire du travail, qui pourrait avoir pour conséquence à moyen terme l'augmentation du nombre des assistants, rend plus difficile la formation aux actes techniques, qui ne s'acquièrent que par la pratique.

Révision du tarif bleu : le *Bulletin des Médecins suisses* a largement rendu compte des projets du Comité central de la FMH de participer à une révision fondamentale du tarif LAA. Après s'être soigneusement informé, le comité a décidé de ne pas s'opposer à cette révision, qui coûtera plusieurs mil-

lions à la FMH, mais d'exiger de solides garde-fous. Cette prise de position a été communiquée aux représentants de la SVM à la Chambre médicale.

Fichier des membres : le comité a approuvé l'envoi d'un questionnaire à l'ensemble des membres de la SVM, dans le but de mettre à jour le fichier avant l'édition de la prochaine liste des membres.

Relations intercantionales : une délégation du comité a rencontré le Bureau de l'Association des médecins de Genève (AMG), poursuivant ainsi une politique d'ouverture vers les autres sociétés médicales romandes. Il a été question en particulier des problèmes de garde, aigus à Genève, et de concur-

rence entre sociétés privées de secours d'urgence et sociétés cantonales.

Dérogations : le comité a été amené à s'opposer à l'octroi d'une dérogation de deux droits de pratique. Dans le premier cas, la SVM ne pouvait pas laisser autoriser un assistant à l'Hôpital d'Aubonne en l'absence de médecin-chef responsable. Cet avis n'a pas été partagé par le Conseil de santé, autre organisme consulté. La deuxième demande dérogatoire concernait un médecin étranger appelé à reprendre le service de gynécologie obstétrique de l'Hôpital de la vallée de Joux. L'opposition de la SVM s'est basée sur les conditions insuffisantes pour faire travailler et vivre ce spécialiste de la manière envisagée. Une autre solution est actuellement à l'étude.

Communiqués

Office de conciliation

En cas de litiges entre médecins et assistantes médicales, nous vous rappelons l'existence de l'Office de conciliation, mis sur pied par la FMH, et qui déploie son activité dans toute la Suisse romande. Le président de cet office est M^e Jacques Viret, 8, av. du Léman, 1005 Lausanne, tél. 021/23 30 48.

L'assistante médicale, votre collaboratrice

La plupart des médecins souhaitent avoir une collaboratrice bien formée, capable de les seconder dans les soins, de les décharger des tâches administratives, du téléphone, etc.

Pour obtenir ce résultat il faut une formation adéquate. Actuellement elle s'obtient dans des écoles privées qui se chargent des cours, et la partie pratique se fait dans des cabinets médicaux.

Cette formation est reconnue par la FMH qui exerce une certaine surveillance sur les écoles et les programmes de même que sur les places de stage et d'apprentissage.

Une tentative de reconnaissance de la profession par la Croix-Rouge n'a pas abouti, la proportion des soins n'étant pas suffisante d'après leurs critères.

Il est question de demander à l'OFIAMT (Office fédéral des arts et métiers et du travail) de reconnaître les assistantes médicales au même titre que d'autres apprentissages aboutissant à un CFC.

Avant de s'engager dans cette voie il faut absolument connaître l'avis du plus grand nombre de médecins possible.

Vous recevrez à cet effet un questionnaire de la FMH vous demandant de donner votre opinion sur la reconnaissance par l'OFIAMT. Vous serez, par le même courrier, informés des avantages et inconvénients qui en résulteraient.

Je vous prie de bien vouloir prendre la peine de répondre car nous avons besoin de savoir ce que désirent les médecins qui sont partie prenante dans cette formation.

D'avance je vous remercie de votre collaboration.

Dr Eliane Bornand

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du Dr E. Bornand, responsable des problèmes relatifs à la profession d'assistante médicale pour la SVM, tél. 021/801 41 41, ou auprès de M^{me} Mathys, secrétaire FMH, Berne, tél. 031/43 55 43.

Notre contribution à la formation des assistantes médicales

L'assistante médicale est la carte de visite du médecin : un accueil aimable des patients, une écoute attentive, des soins compétents, font partie de la consultation : ils donnent le ton du cabinet, renforcent l'image du médecin, prolongent son action thérapeutique et permettent souvent de gagner un temps précieux.

De nombreux collègues emploient régulièrement ou non des stagiaires et acceptent de contribuer à la formation de nos futures collaboratrices. Dans le canton de Vaud deux écoles privées (Minerva et Panorama) dispensent

l'enseignement de base et sont responsables devant la FMH du niveau de formation.

Les soussignés fonctionnent depuis quelques années comme experts aux examens finaux d'aide à la consultation et de gestion du cabinet médical. A ce titre nous nous sommes rendu compte de l'influence que nous avions sur l'enseignement par cette simple présence.

Il serait éminemment souhaitable que tous nos collègues qui ont (ou ont eu) la responsabilité de former des stagiaires puissent également apporter leurs suggestions et proposer des améliorations de l'enseignement que l'école dispense. Ils auraient en outre l'occasion d'apprécier le niveau des connaissances que nous exigeons des élèves.

Nous espérons que de nombreux confrères accepteront de fonctionner comme coexperts des examens finaux de l'Ecole Panorama: l'investissement de temps est minime puisqu'il s'agirait

de consacrer un jeudi toutes les quelques années selon un tournus que nous mettrons au point.

Il y va de l'orientation que nous voulons donner à la formation de nos plus proches collaboratrices, les assistantes médicales.

Les intéressés voudront bien prendre contact avec nous.

Dr J.-R. Chioléro, tél. 021/23 64 13

Dr A. Molnar, tél. 021/25 21 00

Notes d'honoraires

Après de nombreux projets et tractations, essayant d'intégrer les suggestions souvent contradictoires qui ont été faites, une nouvelle note d'honoraires a été approuvée en commission paritaire par la FVCM et la SVM. Il s'agit d'un modèle destiné aux médecins non informatisés. Les cabinets facturant au moyen d'un ordinateur peuvent, comme par le passé, utiliser d'autres présentations, à condition

de respecter les indications rendues obligatoires par la Convention ambulatoire. La nouvelle note d'honoraires sera disponible dès fin novembre 1988 auprès de l'Imprimerie des Arts et Métiers SA, case postale, 1020 Renens 1, tél. 021/635 14 82.

Rabais illicites

Les dispositions légales et réglementaires, en particulier la Loi vaudoise sur la santé publique (art. 81) et les remarques préliminaires de la liste des analyses de l'OFAS, rendent illégaux les rabais et autres avantages consentis par les laboratoires d'analyses médicales en faveur de médecins. L'Association vaudoise des laboratoires privés d'analyses médicales a attiré l'attention du Comité de la SVM sur des infractions qu'elle a constatées. Le comité rappelle aux médecins le caractère punissable de ces infractions.

Courrier des lecteurs

Convention

Qu'avons-nous gagné avec la nouvelle convention? La perte du T.P., mais le calendrier.

Cela nous paraît plutôt une défaite! Oui, il faut se battre pour récupérer le T.P. et pour le moins son élargissement selon l'article 7 (aux personnes âgées et étrangères et réfugiées qui ne comprennent que peu le français et les problèmes d'assurances).

Dr Philippe Gutmann
Dr Liliane Masson

Tarif

J'ai fait partie de ceux qui ont voté «oui», car je pense que l'état sans convention doit rester exceptionnel et qu'il faut savoir nous entendre avec nos «partenaires sociaux». En tant que médecin-conseil pendant plus de trente ans, j'ai en effet pu apprécier la bienveillance et la compréhension de l'administrateur et des différents membres de la caisse. Si j'ai regretté que nous dussions accepter certaines diminutions de nos libertés, je pense qu'elles étaient inévitables. La compensation

en a été financière, mais je crois que cette compensation aurait pu être mieux ajustée et je vais tenter de vous dire pourquoi.

Nous avons été formés par nos maîtres pour faire ce que l'on appelle de la «bonne médecine». Et nous n'avons alors pensé qu'à nos futurs patients et pas du tout à la nécessité de gagner notre vie. Cela nous paraissait secondaire, quoique, au fond, nous pensions que cela irait de soi et ne poserait aucun problème. Une fois établis, nous avons constaté que le tarif qui devait être appliqué était sujet à de fréquentes révisions. Nous le souhaitons toujours meilleur, car, dans notre société de consommation, il est logique que le médecin non seulement puisse vivre, mais qu'il vive bien. Et ce n'est pas moi qui m'en plaindrai.

Mais nous en avons perdu notre aréole et le brave citoyen pense que le médecin cherche à gagner gros. Et ce qui paraissait autrefois logique devient soudain hautement contestable. L'augmentation des frais de la santé flambe et chacun, dès lors, en cherche les remèdes. Il y a sept ans, le professeur Jean Bernard relevait les relations entre la santé et l'économie. Tout le monde reconnaît avec lui qu'il n'est

Prochaines parutions:



N° 1/89

5 janvier 1989

(délai rédactionnel:

5 décembre 1988)

N° 2/89

22 février 1989

(délai rédactionnel:

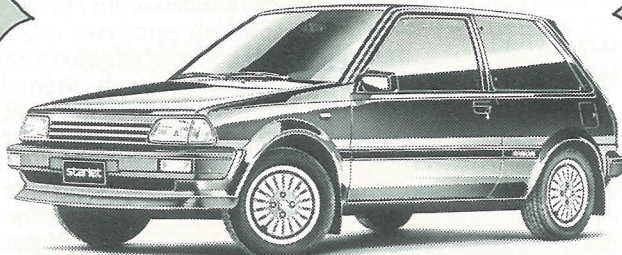
30 janvier 1989)

GARAGE



JAN

200 francs par mois... Chic alors!



TOYOTA STARLET Chic

La Toyota Starlet Chic, une série de voitures pas du tout comme les autres avec un équipement spécial à tout casser:

- Vide-poches dans les portes-avant
- Miroir de courtoisie sur les pare-soleil
- Radio-cassette à deux haut-parleurs
- Console avant à vide-poche
- Tirail de rangement sur le siège avant droit
- Enjoliveurs de roue et pare-chocs, couleurs carrosserie, à filet décoratif!

200.-

 par mois
leasing 48 mois
40 000 km

55.-

 entretien
(localité),
pneus compris

Une voiture qui a du chic mais qui joue... les prix choc! Elle est à vous pour 255.- par mois «tout compris»: réparation, main-d'œuvre, pièces, services pneus été/hiver, etc.

Pour rouler chic à prix choc, contactez-nous sans tarder au **36 19 21**.

AGENCES PRINCIPALES TOYOTA: GARAGE JAN SA, rue du Maupas 18, 1003 Lausanne, 021/36 19 21 CENTRE DE DISTRIBUTION TOYOTA, 1032 Romanel, 021/38 11 31 GARAGE JAN SA, Vevey, route de Châtel 16, 1800 Vevey, 021/921 02 31



AMBULANCES ALPHA • Lausanne 021/36 71 71

24 heures sur 24

Transport:
malade, blessé, convalescent

Entrée et sortie d'hôpital

Rapatriements suisse
et étranger

Ambulances équipées
et confortables
avec personnels qualifiés

Devis gratuit

Entreprise mandatée
par le CHUV

Vibrocil®

Un air dégagé pour tous les nez. Effet rapide et soutenu.

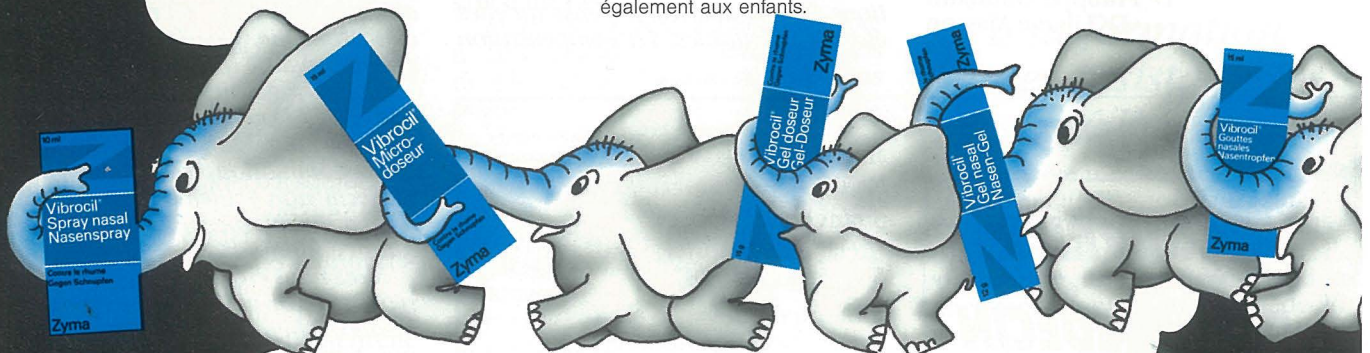
Vibrocil spray nasal
La forme pratique et très maniable, dans son flacon incassable.

Vibrocil microdoseur
La forme qui assure une nébulisation optimale du principe actif sur la muqueuse nasale combinée à un dosage précis.

Vibrocil gel doseur
La forme offrant les avantages du gel et le dosage précis.

Vibrocil gel nasal
La forme idéale pour un effet prolongé. Spécialement conçue pour la nuit.

Vibrocil gouttes nasales
La forme au dosage précis. Une forme qui convient également aux enfants.



Vibrocil:
Phenylephrin. bas., Dimetindenum
maleic., Neomycin. sulf.

Vibrocil
gouttes nasales,
spray nasal et
gel nasal: admis
par les caisses-maladie.

Informations complémentaires
dans le Compendium Suisse
des Médicaments.

 Zyma SA Nyon

pas question de réduire les frais occasionnés par les progrès de la science et de la technique, qui sont éclatants» (conférence à l'Université de Fribourg le 20 novembre 1981). Mais il est un domaine où nous pouvons, nous autres médecins, tenter d'endiguer un peu cette flambée des frais. Et ce domaine est justement le tarif. Et cela sans endosser le manteau de pauvreté. La revalorisation des prestations générales par rapport aux spéciales rentre dans une telle tentative. Mais je ne vois pas de véritable différence entre elles dans le dernier tarif. Au contraire, l'augmentation identique (20 ct.) pour toutes deux semble montrer du doigt l'importance financière du laboratoire (je mets cette rubrique à part dans les prestations spéciales, la radiologie par exemple, mérite d'autres considérations). Le laboratoire n'est utile au médecin que dans la mesure où, grâce à sa laborantine (dûment diplômée), il a très vite un résultat qui pourra interférer sur la suite du traitement. Si j'en sépare la radiologie, c'est que celle-ci me semble entraîner moins souvent des recherches multiples.

C'est donc avec une sorte de mauvaise conscience que j'applique depuis le 1^{er} juillet un point de laboratoire

plus élevé qu'auparavant. Je vais même jusqu'à penser qu'il aurait dû être abaissé.

Ces réflexions peuvent paraître oiseuses au moment où la FMH étudie à grands frais une refonte de notre conception tarifaire helvétique mais nous ne devons pas oublier nos caractéristiques romandes et cantonales.

Dr Philippe Secrétan

Partenaires...

Après lecture de l'article encourageant du Dr Thévoz dans le n° 1 du Courrier du Médecin vaudois, je ressens un malaise face à l'article de notre confrère le Dr R. Mayer.

Je comprends qu'il prenne ses distances à l'égard de l'écrit de bas niveau de H. Ludens, pour qui les médecins sont, sans nuances, les boucs émissaires de tout ce qui va mal dans nos relations avec nos partenaires sociaux. Mais je pense qu'en taxant leur philosophie de simpliste («équilibrer leur budget, faire le plus de bénéfices – pardon de réserves – possible, et ne tenir aucun compte du malade»), c'est

adopter la même attitude, critiquée par ailleurs, en leur retournant, sur le même mode, la responsabilité totale de tout le contentieux. Et en s'attribuant ainsi l'image de médecins idéals, doués de toutes les vertus et infaillibles dans leurs jugements.

De fait, les responsables du Journal des Caisses Maladie auraient été plus avisés d'écarter cet article grossier et peu éclairé ou tout au moins de l'assortir d'un commentaire correcteur, laissant ainsi entendre que, dans le milieu des caisses maladie, comme dans le corps médical, il y a des opinions différentes, voire divergentes, ce qui est sain. Il existe en effet certainement dans les deux camps des gens intelligents, pondérés, et de bonne volonté, capables de faire progresser une entente commune, raisonnable pour les uns et les autres, en se tenant à l'écart des excès d'une attitude manichéenne où toutes les généralisations, en tant qu'elles sont fausses et abusives, génèrent et entretiennent des polémiques inutiles et fastidieuses qui ont tendance à crispier les deux parties sur leurs positions respectives, sans gain pour une solution de qualité.

Dr Pierre Delacoste

Opinions

Indépendance?

Notre groupement est basé sur le concept de l'indépendance de la médecine. L'indépendance est la situation d'une personne, d'une collectivité qui n'est pas soumise à une autre autorité. Force est de constater que nous ne sommes pas indépendants. Tant l'Etat que les caisses maladie limitent continuellement notre activité par des règlements, une administration et des contraintes. Une indépendance totale, il est vrai, est illusoire dans une société démocratique où les intérêts des divers groupes concernés sont divergents.

Le seul rôle du médecin est de soigner. La population demande à être soignée toujours mieux. Ces exigences légitimes vont de pair avec l'amélioration du niveau de vie. Or, seule une médecine indépendante permet à la population d'avoir accès à la meilleure qualité des soins possible. On peut constater à nos frontières les conséquences de la mainmise de l'Etat sur la pratique médicale : c'est un constat de faillite tant sur la qualité des soins

que sur le plan économique. L'Histoire nous montre bien pire! Pensez aux bourreaux nazis qui décidaient quelles personnes devaient vivre ou mourir, ou aux psychiatres russes obligés de faire enfermer des gens sains dans des asiles. Voilà où peut mener la toute-puissance de l'Etat sur notre profession. Quel que soit le système politique, l'indépendance de la médecine est une nécessité, une garantie pour la population. Seul ce principe fondamental permettra aux médecins de garder le libre choix thérapeutique. Nous devons tout faire pour que les principes éthiques de notre profession soient garantis par la loi et les faits. L'indépendance de la médecine va de pair avec le respect absolu de la personnalité : respect du secret professionnel et libre choix du médecin, aussi bien dans le domaine hospitalier que dans les soins ambulatoires. Le seul rôle de l'autorité devrait être de nous donner la possibilité de soigner la population le mieux possible.

Dans les faits, l'Etat comme les caisses maladie ne semblent pas tellement se préoccuper de l'état sanitaire de la population que des coûts du système sanitaire. Il est vrai que la santé coûte cher. Encore faut-il bien définir les charges qui sont purement du domaine sanitaire ou qui empiètent allègrement sur d'autres domaines et que l'on englobe dans le budget de la santé publique. Il n'est pas étonnant dans ces conditions que la croissance du système sanitaire soit le double de la capacité à la financer! Chacun essaie de résoudre l'explosion du coût de la santé sans succès. Les caisses maladie ne trouvent rien de mieux que de diminuer leurs dépenses, en payant moins les prestations et en augmentant les charges des assurés (augmentation des primes, franchises).

On peut comprendre que les caisses maladie aient des difficultés financières, mais il est regrettable que dans toute négociation, elles accompagnent leur position d'exigences supplémen-

Téléfax (021) 20 02 46

Magasins:
10, rue Centrale
5, rue Haldimand

PAPETERIES KRIEG SA

FOURNITURES DE BUREAU
10, rue Centrale - 1002 Lausanne
Tél. 207861

Nouveau

LEASING EN TRANCHES

Finan-Minor Publique



À USAGE PROFESSIONNEL

Notre système, établi en collaboration avec Mercedes-Benz Credit, est basé sur un calcul de leasing en 48 mois et 24'000 km par an à raison de **Fr. 17.-** mensuellement par tranche de **Fr. 1'000.-** de la valeur du véhicule.

Cette solution simple vous permet de choisir le modèle Mercedes qui vous convient et d'en connaître immédiatement le loyer mensuel.

Et pendant cette action nous vous offrons des conditions de reprise très intéressantes (paiement cash).

EXEMPLES:

Mercedes-Benz 190 E

Prix catalogue, y compris boîte 5 vitesses, ABS, vitres athermiques et verrouillage central **Fr. 37 640.-**

soit $\frac{\text{Fr. } 37\,640.- \times 17}{1000} = \text{Fr. } 640.-$ par mois

Mercedes-Benz 230 E

Prix catalogue, y compris boîte 5 vitesses, ABS, vitres athermiques et verrouillage central **Fr. 42 095.-**

soit $\frac{\text{Fr. } 42\,095.- \times 17}{1000} = \text{Fr. } 716.-$ par mois

Informations: (anonymat respecté)

Centrale Info Leasing

Tél. (021) 635 15 45 pendant les heures de bureau

Ets  **R. Leuba & Fils**

vosre agence Mercedes-Benz à Lausanne, Renens, Morges, Yverdon, La Tour-de-Peilz, Aigle et Bas-Vallais.

PAYS-D'ENHAUT LA LÉCHERETTE

Magnifique chalet

de 3 appartements disposant du confort moderne et entièrement meublé. Cheminées de salon dans chaque appartement, garage souterrain comprenant environ 8 places de parc. Porte du garage automatique. Conçu pour la subdivision en PPE. Construction de 2500 m³ environ et terrain de 1136 m², situés à La Lécherette, d'un accès aisé, ensoleillement favorable. Proche des installations de remontées mécaniques, mais implanté dans zone calme. Région propice aux promenades, à la chasse, à la pêche, etc.

Pour renseignements et visites:
Fiduciaire FICOGERE
1083 Mézières, tél. 021/903 23 24

taires pour contrôler la politique médicale, comme si nous ne pratiquions que pour amasser le plus d'argent possible. Aucun ouvrier ni syndicat n'accepterait une attitude pareille de la part du patronat. Le parallèle est tout à fait valable. En effet, indirectement, les négociations entre médecins et caisses peuvent s'assimiler aux discussions syndicat-patronat. Les caisses devraient renoncer une fois pour toutes à ce type de chantage, admettre que l'immense majorité des médecins est honnête, et chercher des solutions à leurs problèmes financiers sans léser ni les malades ni les médecins.

Quant aux autorités fédérales, elles avouent leur impuissance et s'adressent à des économistes pour trouver des solutions. On peut toujours espérer que l'un d'entre eux trouve la solution géniale qui contentera tout le monde. En attendant, les cantons cherchent aussi des solutions comme le canton de Vaud en créant l'enveloppe budgétaire pour les hôpitaux, l'OMSV, etc. Seulement, plus l'Etat intervient dans un domaine, plus la liberté individuelle se rétrécit. On légifère dans le système sanitaire sans de-

mander aux principaux intéressés, les médecins et les malades, ce qu'ils en pensent. De plus en plus l'Etat met en place des infrastructures administratives qui compliquent les choses, coûtent cher, pour une rentabilité à long terme inconnue. Et une fois que l'administration et les infrastructures sont en place, il est bien difficile, voire impossible, de revenir en arrière même si le résultat est un constat de faillite: voyez l'enseignement du français dans notre canton. Les autorités devraient avoir la sagesse de l'autocritique, admettre qu'elles peuvent se tromper, comme tout être humain, et modifier leurs conceptions lorsqu'elles sont erronées plutôt que de se buter. Malheureusement, dans les faits, les politiciens semblent être plutôt persuadés de leur omniscience et de leur infaillibilité. Ils en oublient même qu'ils sont les représentants du peuple qui les a élus au point de ne pas tenir compte des verdicts populaires. Ne voilà-t-il pas que le conseiller aux Etats Huber ressort du tiroir les solutions rejetées par le peuple le 6 décembre 1987 pour en faire un contre-projet à l'initiative des caisses maladie? Après

que ces projets aient été rejetés à 72%!

Tant qu'il n'y aura pas d'hommes politiques qui admettront que dans le système de santé l'essentiel est le malade et le principal est la qualité des soins, il est illusoire de croire que quelque chose va changer. Il existera toujours des députés qui se moquent des gens qui les ont élus, ainsi que des journalistes aux idées aussi perverses que préconçues et il est inutile de leur faire entendre raison: autant parler à des murs. Et nous serons toujours obligés de nous battre, afin de sauver ce qui peut l'être encore. Mais il existe certainement des gens de bonne volonté parmi nos députés et c'est ceux-là qui devraient nous défendre, prendre à leur compte nos conceptions pour le plus grand bien du malade. Ils ne pourront que constater avec nous que l'indépendance de notre profession est une nécessité absolue et que toute réforme dans le secteur sanitaire doit la respecter le plus possible. C'est le seul garant d'une bonne qualité des soins à la population.

Dr Rudolf Mayer,
président du GMI

Technologie médicale

«Technology that's people who use it»

La technologie c'est les gens qui l'utilisent. La valeur d'une technologie se définit donc par la valeur de ceux qui la mettent en œuvre. Cette belle phrase issue du progrès scientifique américain revient à l'esprit suite à un intéressant débat organisé récemment à l'EPFL par le CAST (Centre d'appui scientifique et technologique) sur: journées médecine - technique - société. En réfléchissant à la manière dont la technologie médicale est abordée chez nous, aux problèmes que son application provoque, on entrevoit que ces derniers sont en grande partie dus à l'ignorance ou l'oubli de cette vérité élémentaire.

Technologie médicale = machine de haut niveau technique.

Cette confusion est due à l'importance prépondérante de l'économie et des économistes ou responsables des budgets sur les décisions. Par la force des choses, qu'il s'agisse d'imagerie, de radiothérapie, de salle d'opération ou de tout autre équipement moderne et sophistiqué c'est le payeur, le décideur, habituellement non médecin, qui impose son autorité. Et lui regarde ce qu'on lui demande d'acheter. On en arrive à confondre l'instrument de musique avec la belle musique. Ne voir que le Stradivarius alors que c'est

le musicien qui compte. La technologie médicale, c'est le médecin et son équipement technique.

La réflexion médicale. Tout progrès dans l'équipement technique est précédé, a été précédé, d'une réflexion, d'une recherche médicale: c'est une meilleure visualisation d'un phénomène, l'approche qui traumatise moins, une fonction vitale que l'on essaie d'imiter ou de remplacer. Le produit de cette recherche et réflexion, le produit de haut niveau technologique en particulier, ne peut être mis dans les mains ou à disposition de quelqu'un qui n'a pas le même niveau de réflexion. L'instrument de musique de grande valeur exige un musicien, un bon musicien, un très bon musicien pour que la musique soit belle. La technologie médicale moderne exige beaucoup de réflexion médicale dans son utilisation pour vraiment atteindre à son but. Le danger d'une technologie médicale développée sans médecin ou presque c'est l'utilisation abusive, le suréquipement, le sous-équipement, la mauvaise application donc le mauvais résultat. Parfois seuls le prestige, l'appât du gain, la volonté de détenir un monopole sont les stimulants à développer tel type de technologie médicale. Le danger de dévia-

tion est alors grand et c'est le patient qui en fait les frais.

Développer une technologie médicale de haut niveau c'est avant tout former des médecins de qualité. Et non se contenter d'acheter les belles machines construites par d'autres. A regarder fonctionner de très près notre système de formation médicale on a parfois l'impression que les étudiants en médecine et assistants en surnombre ne sont pas l'objet d'une attention prioritaire. En parcourant les budgets et lisant les règlements adressés aux médecins-assistants de nos hôpitaux de formation, on a plutôt l'impression du contraire. Or ce sont eux la technologie médicale de demain, lorsque résonance magnétique, laser et scanner ne seront que de vieilles machines démodées. C'est pour eux qu'il faut investir d'abord et avant tout. S'il y a une limite à l'effort financier d'un canton, c'est le dernier endroit où elle doit s'appliquer.

Mon impression persistante est que nous suivons actuellement la voie inverse, et que c'est probablement l'avenir que nous compromettons ce faisant. La technologie c'est l'homme qui l'utilise.

Dr F. Thévoz

Calendrier médical vaudois

Semaine
du 28 novembre
au 2 décembre 1988

N° 36/88

LUNDI 28 NOVEMBRE

8 h. 15 – 9 h. 45 : Séminaires du service universitaire de l'enfant et de l'adolescent. – Av. de la Chablière 5. – Dr P. Martin, psychanalyste : « Réflexions sur l'approche des adolescents délinquants ».

14 h. 15 – 15 h. 00 : Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle de colloques 10-301, BH 10 sud. – Prof. P. Burckhardt : « Influence de l'âge sur les hormones calciotropes ».

18 h. 30 : Conférence du service de chirurgie A. – Audit. A. Tissot, CHUV. – Dr Patrick Aebischer, USA : « Vers le développement des organes bioartificiels ».

MARDI 29 NOVEMBRE

12 h. 00 : Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Corjon. – Dr A. Jung et collaborateurs : « Présentation de cas de médecine interne ».

12 h. 15 : Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Auditoire II; CHUV. – P. C. Frei : « Présentation de cas. Œdème angio-neurotique familial ».

12 h. 15 : Séminaire de neurochimie. – Salle de séminaire 2, BH 08. – Dr J.-M. Roch, USA : « A la recherche de la cause primaire de la maladie d'Alzheimer: problèmes et perspectives ».

13 h. 00 : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – Dr M. Hurni : « Discussion de cas ».

16 h. 15 : Colloque d'endocrinologie et biochimie clinique. – Salle des colloques BH19, CHUV. – M. Yvan Arsenijevic, biologiste : « Complémentarité des axes somatotrope et gonadotrope au cours de la croissance et du développement sexuel ».

16 h. 15 – 17 h. 00 : Colloque vasculaire des services de chirurgie A et B. – Salle de colloques, niveau 15, CHUV. – Dr M.-J. Piquerez : « L'ulcère variqueux ».

20 h. 15 : Colloque médico-chirurgical de l'Hôpital d'Aigle. – Cafétéria de l'hôpital. – Dr A. Golay : « L'indication du traitement des hyperlipidémies ».

20 h. 15 : Colloque de l'Hôpital de zone d'Yverdon. – Salle de conférence, 3^e étage. – Dr Jean-Pierre Anderes : « La neurochirurgie dans un hôpital de zone ».

20 h. 30 : Cours post-gradué du service de pédiatrie, CHUV. – Auditoire Mayor, niveau 08. – Dr P. Dayer : « Pharmacogénétique dans la pratique journalière ».

MERCREDI 30 NOVEMBRE

8 h. 00 : Colloque d'oncologie gynécologique. – Maternité, salle 4.034. – « Présentation de cas ».

12 h. 00 : Présentation de cas du Service de pédiatrie. – Salle des colloques, BH 11-325, CHUV.

12 h. 30 : Colloque postgradué de la Policlinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU. – Dr R. Carron : « Les troubles somatoformes: diagnostic différentiel et approches thérapeutiques ».

17 h. 15 – 18 h. 00 : Colloque du département des services de chirurgie. – *Chirurgie cardio-vasculaire*. – Auditoire A. Tissot. – « La chirurgie des troubles du rythme ».

17 h. 15 : Colloque de pneumologie. – Salle de séminaire 2, niveau 08, CHUV. – Dr J. Blondel : « Etude de la mécanique et des échanges gazeux respiratoires par le test d'effort ».

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire A. Yersin. – Dr N. de Tribolet et coll. : « Les oligodendrogliomes ».

JEUDI 1^{er} DÉCEMBRE

8 h. 00 : Colloque de l'Hôpital de zone Saint-Loup-Orbe. – Salle de conférences de l'Hôpital d'Orbe. – Dr J.-Y. Sovilla, neurologue : « Indications aux examens paracliniques en neurologie ».

8 h. 15 : Colloque du département de médecine interne. – Auditoire 4, CHUV. – Prof. Cl. Perret et coll. : « Asthme suffocant, une nouvelle entité? – Syncope et état de choc ».

10 h. 15 : Colloque du jeudi à la PMU. – Auditoire de la PMU, rue César-Roux 19. – Dr G. Buccheim, Dresse F. Depeursinge : « Brachialgies d'origine artérielle ». Prof. P.-A. Despland, Dr P. Bauerfeind : « Syndrome douloureux cervico-brachial ».

11 h. 00 : Colloque des praticiens de l'Hôpital de Samaritain. – Thème « Oncologie ».

12 h. 00 : Colloque des spécialités du service de pédiatrie. – Salle des colloques, BH 11-325, CHUV. – M. J.-Ch. de Rivaz, neurochimie : « Structure et expression du gène dupliqué de la protéine basique de la myéline chez les souris mutantes MLD ».

12 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. – CHUV, BH 08, auditoire 4. – M^{me} M.-C. Cleland : « La documentation médicale pour aujourd'hui et pour demain. – Introduction à la BDFM et à ses ressources ».

15 h. 30 : 16^e réunion romande de réanimation. – Auditoire A. Yersin, CHUV. – Colloque de présentation de cas. – Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du secrétariat du prof. Cl. Perret, 414694.

16 h. 30 – 18 h. 00 : Cours postgradué d'ophtalmologie. – Hôpital ophtalmique, av. de France 15, Lausanne. – Prof. Gailoud : « Lésions périphériques du FO I ».

16 h. 45 – 18 h. 00 : Colloque cardiochirurgical. – BH-07 (radiodiagnostic), démonstration 3, salle 038. – Prof. H. Sadeghi et U. Sigwart.

17 h. 00 : Colloque du service de chirurgie plastique et reconstructive. – BH 14-319. – Prof. H. Tschopp : « La mammoplastie de réduction avec « centimètre et chablon ».

17 h. 15 : Séminaire de l'Institut d'anatomie. – Salle de séminaires de l'institut, 2^e étage. – Dr P. Aebischer, USA : « The role of biomaterials in nerve regeneration and brain tissue transplant ».

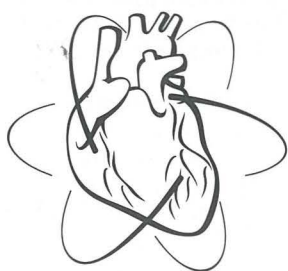
VENDREDI 2 DÉCEMBRE

8 h. 15 : Colloque d'oncologie des Services de chirurgie, médecine interne, radiothérapie et anatomie pathologique. – Salle de séminaires n° 4, BH-08. – Présentation de cas.

9 h. 15 : Leçon inaugurale du Dr Peter G.-H. Clarke – Grand auditoire de l'Ecole de médecine. – « Les six étapes dans le développement du neurone ».

11 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. – Salle de séminaire de l'institut. – Dr Denis Berger, P.D. : « Troubles de la motilité colique et dysfonctions sphinctériennes chez l'enfant ».

14 h. 15 : Colloque médico-chirurgical de pédiatrie. – Auditoire n° 4, BH-08. – Professeurs N. Genton, E. Gautier, A. Calame, R. Laurini.



Une protection effective

Contre l'hypertension
Après un infarctus du
myocarde

Cardio-sélectif
Cardio-protecteur
Cardio-actif

L o p r é s o r

Bêta-bloquant, métoprolol. Dragées de Loprésor dosées à 100 mg de tartrate de métoprolol; ampoules de Loprésor dosées à 5 mg; [®]Loprésor Retard; [®]Divitabs dosés à 200 mg; [®]Logroton Retard, Divitabs dosés à 200 mg de tartrate de métoprolol + 25 mg de chlortalidone. Pour plus de détails sur les indications, la posologie et les limitations d'emploi, consulter le Compendium suisse des médicaments.

CIBA-GEIGY
Ciba Pharma

Réunion annuelle de la Société suisse de néphrologie, 20^e anniversaire. – 1^{er} et 2 décembre. – Auditoire César-Roux, CHUV. – Info.: secrétariat du Dr J.-P. Wauters, 41 27 51.

Centre psychothérapique Le Bercail. – Journée d'étude sur le thème «L'enfant, la psychanalyse et l'institution». – Samedi 3 décembre de 9 h. à 16 h. 30. – Auditoire de l'Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet. Info.: secrétariat du Bercail, tél. 25 12 12.



Prochaines manifestations

Conférence de la polyclinique psychiatrique universitaire. – Lundi 5 décembre de 10 h. 45 à 11 h. 45. – Av. Recordon 1b, Lausanne. – Dr J. Bovet, Dr E. Gilliéron, P.D.: «Le DSM III tel qu'on le parle: évaluation critique des diagnostics posés par quelques médecins de la polyclinique psychiatrique universitaire».

Colloque de l'Hôpital de zone de Morges. – Jeudi 8 décembre de 8 h. à 9 h. – Auditoire de l'Ecole des soins infirmiers. – Dr D. Hessler: «Conduite à tenir face à une hyperplasie prostatique: diagnostic et traitement». Conférence de la division de neuropsychologie.

logie. – Jeudi 8 décembre à 17 h. – Auditoire Yersin, BH08. – Prof. M. Wiesendanger: «Physiologie et aspects cliniques de la face interne du lobe frontal».

Leçon inaugurale du prof. Carlo La Vecchia. – Jeudi 8 décembre à 17 h. 15. – Auditoire Roux, CHUV. – «Déterminants des tumeurs humaines et perspectives de prévention».

Colloque interville «Romand» ORL. – Jeudi 8 décembre de 18 h. à 20 h. – Auditoire La Pagode, Zyma SA, Nyon. – 1. Présentation de cas. – 2. Conférence des Drs A. Pecoud et M. Seppy: «Les tests de provocation en allergologie». – «Apport de la thermographie nasale».

Si vous désirez faire paraître des annonces pour la période du 5 au 9 décembre 1988, nous devons recevoir vos informations au plus tard le JEUDI MATIN DU 24 NOVEMBRE. Merci de votre compréhension.

Foncez chez MENÉTREY!

Venez découvrir le paradis du tapis

- 700 m² d'exposition
- Plus de 1000 échantillons vous attendent à des prix au tapis


Faites donc un vol à notre centre!

Centre sols et moquettes Menétrey
le plus grand choix de Suisse romande



**MENÉTREY
LAUSANNE**

La Clochette - Sauvabelin, 1052 Le Mont-sur-Lausanne

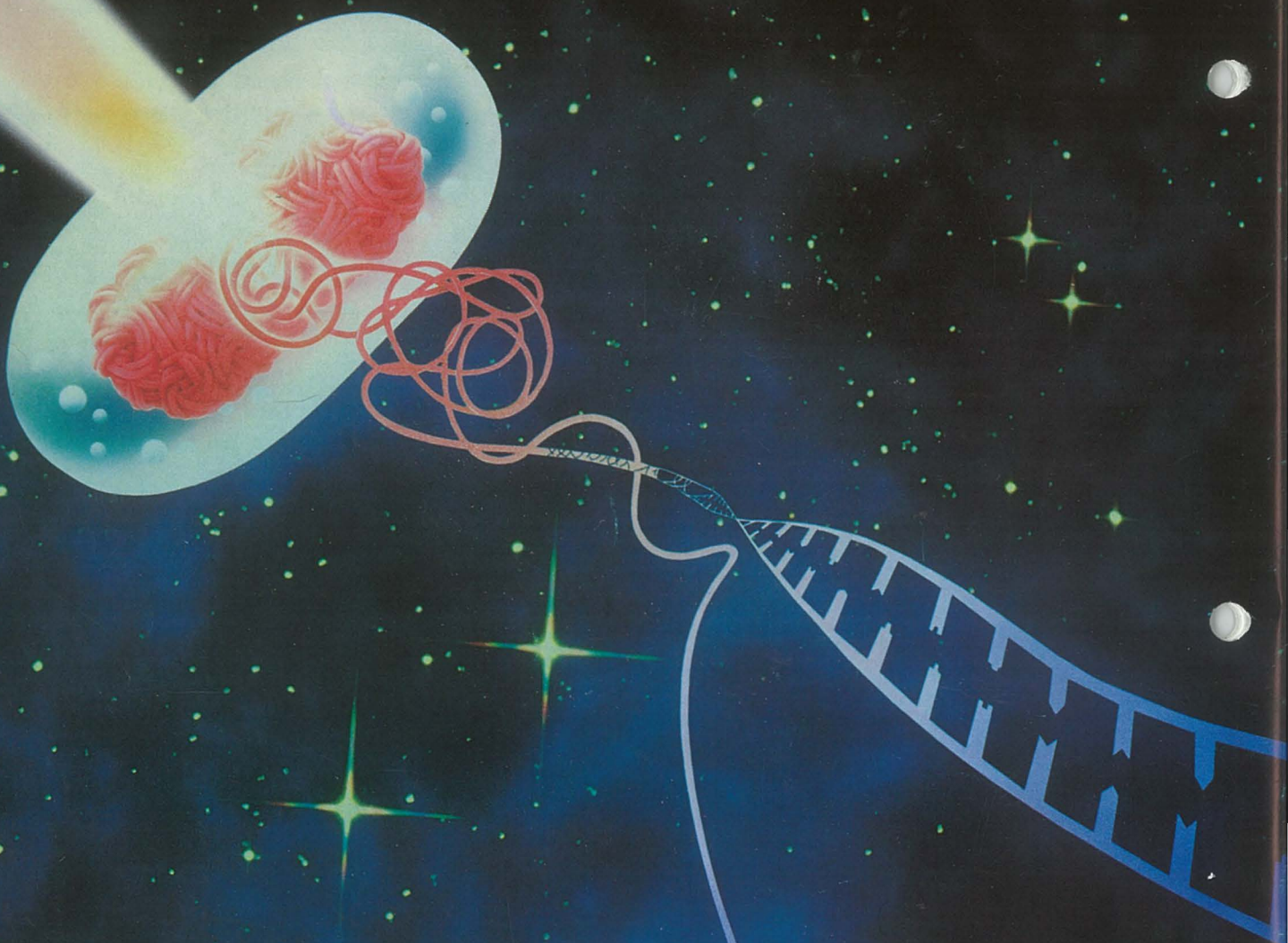
Tél. 021/32 51 32  à disposition

Heures d'ouverture: lu - ve: 8 h - 12 h et 13 h 30 - 18 h, samedi: 9 h - 12 h et 14 h - 16 h

Ciproxine[®]

Ciprofloxacin Antibiotique à large spectre

Une nouvelle dimension
dans l'antibiothérapie



Admis par les c.m.

Pour de plus amples informations (précautions, effets secondaires et posologie), consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Bayer (Schweiz) AG
Pharma
8045 Zürich

Bayer

