

COURRIER
DU M EDECIN
VAUDOIS

numéro 10 novembre - 89

HMO
L'ALTERNATIVE ?

MÉDECINE AMBULATOIRE : MOINS D'ÉTAT ?

Medi test

Eap Chin Beng, *ingénieur-chimiste EPFL*
Pierre-Alain Simonin, *D^r ès sciences*
Catherine Marrel, *D^r ès sciences*
Monique Krieg, *licenciée ès sciences*
Vladimir Kasperek, *D^r ès sciences*

Eap & Simonin SA

1800 Vevey
1820 Montreux
1110 Morges
1401 Yverdon-les-Bains
1006 Lausanne

Av. Général-Guisan 30
Rue de la Gare 4
Grand-Rue 72
Rue des Philosophes 49
Ch. de Longeraie 9

Tél. 021/922 92 42
Tél. 021/963 39 59
Tél. 021/801 90 57
Tél. 024/ 21 11 71
Tél. 021/ 20 58 37

Nous sommes au service des médecins qui vous soignent et offrons la qualité de nos analyses pour la qualité de la vie

Pulmex[®]-press

Pulmex[®]-press,
la ligne pour grands
et petits où le
refroidissement
est banni

Pulmex[®]-Baby,
une pommade douce
et non irritante pour
la peau sensible des
nourrissons et des
petits enfants



Pulmex[®]-Baby pommade
(Bals. peruvian., Ol. aether.)
admis par les caisses-maladie.

Informations complémentaires
dans le Compendium suisse
des médicaments.

 Zyma SA Nyon

CLINIQUE BON PORT

Un établissement unique en son genre; spécialisé en matière de médecine interne, de nutrition, de relaxation, d'activité physique et d'hydrothérapie. **Recommandé pour une prise en charge personnalisée des patients, en particulier en cas de dépression liée au surmenage, de réhabilitation cardiaque, pour suites de traitements, pour traitement de l'obésité et du stress.**

Sous la direction médicale des D^{rs} Nicolas Bergier et Claude Rossel. Organisé autour d'un Collège de huit médecins, tous autorisés à pratiquer de manière indépendante dans le canton de Vaud.

Ouvert aux médecins traitants.

Equipement complet d'hydrothérapie, kinésithérapie, piscine, bain bouillonnant, sauna, salle de gymnastique, enveloppement, ultrasonographie, cardiologie (ECG de repos, ergométrie, Holter, Doppler vasculaire périphérique, spirométrie). Laboratoire d'analyses chimiques.

CLINIQUE BON PORT est située sur les rives du lac Léman, dans un havre de paix, de fleurs et de verdure. Toutes les chambres avec balcon, orientées plein sud, regardent les Alpes et sont dotées du plus grand confort.

CLINIQUE BON PORT

21, rue Bon-Port, CH-1820 Montreux, tél. 021/963 51 01
Fax 021/963 77 95, télex 453 133.

Editorial

L'incitation économique : HMO

Recherchant une information orientée vers l'activité médicale, nous publions aujourd'hui le dossier HMO. Ce que cachent ces initiales, l'histoire et la définition d'un tel système de distribution des soins se retrouvent plus loin. Chez nous et ici, ce projet d'un espace limité où assureurs, assurés, hôpitaux et médecins sont enfermés et solidaires cherche avant tout à limiter les coûts. Il se veut incitation économique pour dépenser moins. Limiter le choix, cataloguer hôpitaux et médecins vers lesquels l'assuré décide, avant d'être malade, où il ira, me paraît un mauvais moyen pour économiser. Il accentue l'importance du coût de la chose sur la qualité de la chose. Accentue la pression du prix de la prestation sur la nature de celle-ci. Il créera des groupes de médecins, à l'intérieur du système, opposés à ceux qui refuseront – pourront se permettre de refuser – d'y entrer. En quelque manière, créer une pénurie artificielle pour un groupe d'assurés. C'est d'ailleurs, dans une société libre, lorsque l'assuré est devenu malade qu'il va essayer, s'il le peut financièrement, d'échapper à cette pénurie.

Comme le disait récemment P. Gilliland, il n'y a pas « explosion des coûts de la santé » dans notre pays, mais augmentation massive des cotisations aux caisses maladie. Et cette situation ne justifie pas la panique.

Les dangers de soumettre une investigation ou un traitement à des règles économiques, à des limitations extérieures aux besoins de tel ou tel malade, vous les connaissez. Partout et toujours, elles aboutissent à limiter la qualité des soins. Partout et toujours, elles ont imposé la mise en place de structures de fonctionnement et de contrôle, coûteuses, qui enlèvent « pour économiser » des moyens économiques destinés originellement à soigner.

Alors, étudions les HMO, sans oublier nos priorités, celles de médecins responsables de la santé des gens.

Arrivés à un stade dégénératif avancé où FMH et CNA consacrent 7 millions pour mettre au point un tarif fédéral, on peut bien en dépenser quelques-uns de plus pour vérifier l'utilité ou la futilité du système HMO. Ma religion est faite.

D^r F. Thévoz

Sommaire

1

Editorial
L'incitation
économique : HMO

3

Dossier
Qu'est-ce qu'une HMO ?

13

Opinions
CHUV, GHRV, Poli Méd,
« Moins d'Etat » et Cie

14

Règlement
de la Commission des
médecins hospitaliers

15

Communiqués

17

Nouvelles du comité

19

Calendrier
médical vaudois



Helvetia

=

UN PARTENAIRE SÛR

Caisse maladie



La qualité de nos services et
le souci de votre sécurité
sont nos objectifs principaux
Nos spécialistes attendent vos appels
au 021/3614 71
DIRECTION PRINCIPALE LAUSANNE

Dossier

Qu'est-ce qu'une HMO ?

HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION

Les HMO ou caisses de santé, comme certains les appellent chez nous, sont des systèmes d'assurance qui ont vu le jour aux Etats-Unis, il y a quelques décennies.

Les principes qui régissent les HMO sont les suivants :

- Le patient paie d'avance à la HMO une prime fixe par mois ou par an.
- En contrepartie, la HMO lui garantit un traitement complet en cas de maladie.
- Le médecin de la HMO n'est plus payé en fonction de ses prestations. Il dispose d'un budget qui dépend du nombre, de l'âge et du sexe de ses patients. A la fin de l'année, selon son décompte individuel, il participe aux bénéfices ou aux pertes.
- Le malade doit accepter d'être traité uniquement par les médecins qui font partie de la HMO ou par les spécialistes et dans les hôpitaux désignés par elle.

On peut distinguer trois grands types de HMO :

1. Prepaid Group Practice (PGP)

Les médecins engagés par la HMO (généralistes ou spécialistes) travaillent dans un même cabinet de groupe, ce qui leur permet de coordonner et de contrôler de façon mutuelle les soins qu'ils dispensent.

2. Individual Practice Association (IPA)

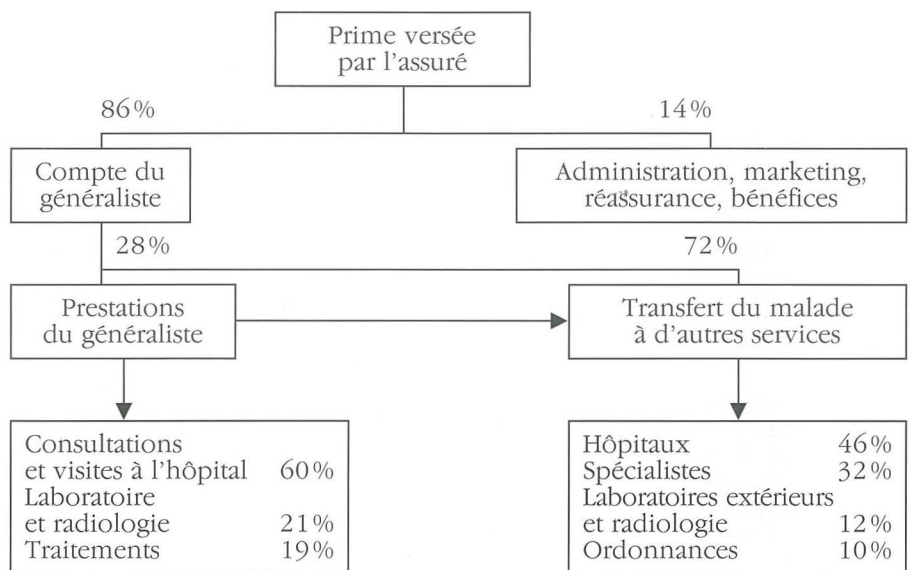
Le traitement se fait au cabinet particulier du médecin de la HMO, qui, dans ce cas, facture ses prestations à celle-ci, en acceptant, par la suite, un contrôle de ses collègues sur l'indication et le coût du traitement.

3. Health Maintenance Programm (HMP)

Ce genre d'organisation repose entièrement sur le généraliste, qui prend toutes les décisions concernant le trai-

tement et sa durée. Même après avoir fait appel à un spécialiste, c'est lui qui décide si une hospitalisation est nécessaire ou pas. L'assurance ne paie que le traitement prescrit par le généraliste.

Schéma de la structure financière d'un HMP :



Source : Moore (1979). P. Zweifel, G. Pedroni.

Quelques précisions

Il faut tout d'abord savoir que les HMO sont apparues aux Etats-Unis au moment où le système de l'assurance maladie sociale était encore quasi inexistant. Elles représentaient alors un réel progrès social. Actuellement, ce qui se fait dans le domaine social de l'assurance maladie aux Etats-Unis est encore très loin derrière de ce que nous connaissons en Europe.

Il faut encore noter qu'aux Etats-Unis chaque médecin a, en principe, accès aux hôpitaux de son secteur, où il peut continuer à suivre son malade, alors qu'en Suisse la séparation est beaucoup plus nette entre l'ambulatoire et l'hospitalier. L'économie résultant de la diminution des hospitalisations en milieu HMO ne se traduirait donc chez nous que de façon absolument insignifiante.

Dans l'ambulatoire enfin, les économies faites dans le système HMO ne sont pas toujours évidentes et sont souvent controversées. Il faut donc admettre, disent naïvement certains économistes, « que le médecin de la HMO soigne ses malades différemment, à savoir de manière plus économique, sans que les assurés en aient conscience ». D'ailleurs, les coûts ont aussi subi des hausses sensibles dans ce système

d'assurance et, à performance égale, sont, selon certaines statistiques, aussi élevés que dans les autres systèmes.

Enfin, ce qui semble admis à l'unanimité, ce sont les longs délais d'attente pour obtenir une consultation dans le système HMO et les plaintes de patients devant des médecins qui ne leur consacrent pas assez de temps et se désintéressent de leurs problèmes personnels. Comment pourrait-il en être autrement, dans un système où les intérêts économiques du médecin et de l'assureur coïncident exactement, où le médecin est, en quelque sorte, incité à en faire le moins possible?

Pour en finir, et je reviens à la première question de ce texte: qu'est-ce qu'une HMO?

Une HMO, c'est un système dans lequel, contre le paiement d'une prime fixe, l'assurance s'engage à fournir un traitement en nature, par le moyen d'un personnel salarié, dont une des préoccupations sera de faire des économies. Ce système va léser grave-

ment le droit médical dans ce qu'il a de plus essentiel: la liberté dans les domaines du diagnostic et de la thérapeutique et le droit d'adhérer sans réserve aux conventions existantes. Le patient, quant à lui, va perdre le libre choix de son médecin et de l'hôpital. Il sera désarmé devant les économies qui se feront, en grande partie, sur son dos.

Pour conclure, mes chers confrères, est-ce que certains aspects de cette description ne vous rappellent vraiment rien? Ces prestations en nature, ce contrôle pour éviter que le médecin applique des traitements inadéquats et pour le pousser à choisir les thérapies soi-disant les plus avantageuses, ne vous suggèrent-ils rien que nous ne connaissions déjà? Il faut reconnaître que ce qui manque encore dans la situation que nous subissons de par la LAA, c'est l'impossibilité d'adhérer à la convention pour une partie du corps médical, ce qui serait le cas avec l'avènement des HMO.

Alors, y a-t-il quelque chose de réellement nouveau dans les HMO?

Pas vraiment. Elles ont pour nous, mis au goût du jour, les mêmes relents que les sinistres systèmes de santé mis en place pour leur personnel par les maîtres de forge du siècle passé.

Dr J.-P. Rubin

Bibliographie

La Health Maintenance Organization, la solution comme système de santé publique? de Peter Zweifel et Gabriella Pedroni, Collection Economie et Santé, publié en mai 1981 par Pharma information, Birsigstrasse 4, CH-4054 Bâle.

HMO-START 1989, de Max Künzi, lic. jur. Interessengemeinschaft für alternative Krankenversicherungsmodelle (IGAK), Schachenstrasse 21, 4702 Oensingen, paru dans *Arzt & Praxis* 1/89.

Révision de l'Ordonnance V sur l'assurance maladie du 2 février 1965 / *Bulletin des médecins suisses*, 42/89.

HMO suisse – Fonctionnement et buts

Le premier cabinet médical de groupe du plan de santé HMO sera inauguré le 1^{er} janvier 1990 à Zurich. Pourquoi HMO? Quels sont les buts du point de vue de la politique de la santé? L'auteur, président de l'IGAK, communauté d'intérêts pour l'examen de modèles alternatifs d'assurance maladie, qui soutient le plan de santé HMO, présente le fonctionnement et les buts de la HMO.

Le phénomène de l'accroissement des frais dans le domaine de la santé est plus que connu. Les causes sont multiples et poussent à diverses spéculations et attributions des responsabilités. Ce qui ne sert pas à grand-chose. Il est toutefois clair, depuis longtemps, qu'il faut trouver de nouvelles voies.

La nouvelle forme d'assurance d'après le modèle américain HMO (Health Maintenance Organization) est un début. Les caisses participant actuellement à la HMO suisse veulent que ce modèle soit étudié à l'échelle de 1:1. La discussion autour du tapis vert a duré assez longtemps. L'essai sera financé par les caisses engagées, supportant le risque de l'entreprise. Un sondage représentatif auprès de la population de quatre villes suisses, dont Lausanne, a renforcé l'IGAK dans son intention.

Des caisses de plus de trois millions d'assurés participent au projet de

l'IGAK: CSS, KBV, Concordia, KFW, ÖKK, Oerlikon Bühlle, OSKA, SBKK, Sulzer, ZOKU. Au cas où une HMO serait créée en Romandie, la Supra s'y intéresserait.

Eléments de l'avenir

A la différence d'autres notions qui visent, par exemple, à une simple permutation des moyens, la HMO est quelque chose de totalement nouveau: elle encourage et provoque, dans une partie du domaine de la santé, la collaboration et l'identité d'intérêts entre les assurés, les assureurs et ceux qui fournissent les prestations. Cela recèle en soi un élément orienté vers l'avenir, que le futur domaine de la santé en Suisse soit organisé exactement selon le système HMO ou non. A

l'avenir également, la HMO peut aider ainsi à maintenir, dans les grandes lignes, notre santé publique organisée selon un partenariat, par la collaboration des participants.

Après celui de Zurich, le prochain essai est prévu à Bâle. La Suisse centrale, la Suisse romande, le Tessin sont les régions suivantes, dans lesquelles l'IGAK cherchera d'abord à entrer en contact avec les associations de médecins. L'IGAK parle volontairement d'une «HMO suisse» ou d'une «HMO type Arbalète», parce qu'elle veut faire un essai dans toute la Suisse et adapter le modèle de base aux conditions suisses.

Pour quelle raison plutôt la HMO?

Il y a, dans notre système d'assurance maladie et de santé, une division fondamentale et prononcée du travail, un conflit d'intérêts entre fournisseurs des prestations et assureurs. Le patient ou l'assuré, suivant le point de vue de l'observateur, se retrouve le plus souvent désarmé entre les deux.

Le système des honoraires s'appuie sur des bases problématiques — et cela pour les deux. D'une part, le fournisseur des prestations a tendance à faire bénéficier l'homme ou la femme de plus de prestations médicales, d'autre part, les assureurs maladie doivent essayer de refuser le plus de prestations possible, souvent aussi en dépit de leur conviction intime. La dépense bureaucratique est grande, l'attrait économique absurde: la maladie rapporte de l'argent ou permet un chiffre d'affaires, et non pas la conservation de la santé.

C'est là qu'intervient le plan de santé HMO: le caractère principal en est simple. Prenons l'exemple de Zurich: 3-5 médecins pour 3000-5000 assurés se chargeront, dans un cabinet médical de groupe, des soins médicaux de base, au moyen d'un budget fixe, convenu en commun. Avec cette somme, la HMO assure également l'hospitalisation et l'envoi auprès d'un spécialiste, subvient aux urgences et s'occupe des soins à domicile. Une infirmière de la santé publique coordonne les services de soins hospitaliers à domicile (Spitex) et organise avec les médecins des cours de prévoyance, etc. (De quelle manière s'organisent les médecins, que ce soit en cabinets médicaux de groupe ou individuels, est en principe, d'importance secondaire.) Des spécialistes FMH des environs, auxquels les assurés sont envoyés selon les besoins, se chargent de tout ce qui est du ressort de la médecine spécialisée.

L'apport des prestations et l'assurance sont ainsi intégrés en un tout. Lorsque les soins prodigués sont économiquement avantageux, les médecins participent au succès; dans le cas contraire cette participation est annulée. Il en résulte un attrait inversé: la santé devient le centre des préoccupations. Pour tous! D'où, le «plan de santé». Pour le médecin, la HMO présente l'intérêt de pouvoir pratiquer la médecine qu'il considère comme adéquate, sans être lié à des systèmes rigides qui empreignent très souvent la relation médecin-assurance.

Vue sous l'angle de la caisse maladie la HMO paraît comme suit: les caisses participant à la HMO offrent une alternative dans l'assurance de base des soins médico-pharmaceutiques: le type HMO. Celle-ci subvient, comme l'assurance traditionnelle, aux prestations de la division commune de l'hôpital public, ainsi qu'aux soins médicaux ambulatoires. L'assuré est limité dans le choix du médecin, dans la mesure où il s'engage à se rendre en consultation auprès des médecins HMO, en cas de maladie. De même, il ne peut être hospitalisé que par l'intermédiaire d'un médecin HMO, le choix

de l'hôpital étant également limité. (La HMO offre le choix entre plusieurs hôpitaux.) Bien entendu, la HMO subvient à l'hospitalisation en cas d'urgence. La même réglementation est valable pour l'assurance complémentaire en cas d'hospitalisation en division privée.

L'adhésion à l'assurance de base traditionnelle et la démission de celle-ci ne sont pas rendues plus difficile. Les membres des caisses participantes ne sont pas soumis à de (nouvelles) réserves, le groupe d'âge d'assurance est repris. Ils peuvent aussi, après observation d'un délai de démission, retourner, sans désavantage, dans l'ancienne assurance de base.

But au point de vue politique de la santé

Il ne s'agit pas simplement d'économiser de l'argent, mais de pouvoir mieux influencer les frais. D'autre part l'IGAK n'a pas, avec la HMO, la présomption de vouloir d'un seul coup trouver la solution à tous les problèmes de la santé publique suisse, quasi bouleverser le domaine de la santé. Elle ne peut pas, en peu de temps, être le levier de la solution à la problématique des frais. Pour cela, il y a trop peu de participants et la HMO est réalisée en trop peu d'endroits. Mais, et c'est ce qui est décisif, elle est un *modèle*. Elle contient des éléments qui peuvent être un exemple pour des structures importantes, avec lesquelles nous devons travailler dans vingt ou trente ans. Il ne faut pas sous-estimer l'effet politico-économique de cet exemple.

L'IGAK n'a pas développé la HMO en confrontation avec les médecins et les représentants des hôpitaux. Dans la phase de concrétisation déjà, elle travaille aussi étroitement que possible avec eux. Les médecins, de même que les représentants des hôpitaux, se montreront intéressés à soutenir le modèle et à influencer ainsi la réalisation et l'évaluation des essais.

Scepticisme

Un certain scepticisme est opposé au modèle HMO. Par principe, il faut reconnaître que les promoteurs du plan de santé HMO ne savent pas, eux non plus, quel sera leur succès. Aussi, il s'agit d'un essai. Toutefois, l'IGAK est certaine qu'un essai en vaut la peine et même s'il ne s'agit, pour commencer, que de tester les nouvelles formes de collaboration et de s'habituer d'un point de vue d'organisation à manier de nouvelles idées.

Un argument des sceptiques revenant fréquemment est que, dans la HMO, seule une médecine minimale pouvait être pratiquée. Ce n'est pas l'avis de l'IGAK. La HMO *doit* et peut offrir une bonne médecine et prodiguer de bons soins. Ce ne doit pas absolument être une médecine du plus haut degré et doit être adaptée aux conditions du moment. Admission et sortie sont facilitées dans le but de garantir de bonnes prestations. Une grande perméabilité est garantie entre l'assurance de base traditionnelle et la HMO (voir ci-dessus). Une mauvaise réputation serait fatale à la HMO, au sens propre du terme. C'est pourquoi les qualifications professionnelles exigées des médecins participants sont placées à un très haut niveau. Le contrôle de qualité est un instrument de travail important des médecins HMO.

D'avance, on reproche encore à la HMO de vouloir procéder à une sélection positive du risque. Le procédé de l'admission libérale diminue cette crainte.

D'autre part, le sondage mentionné a confirmé que, bien qu'un peu moins élevé, le nombre d'assurés âgés prêts à adhérer à une HMO existe toutefois dans une bonne mesure. L'IGAK tiendra compte, dans le domaine de l'évaluation scientifique de l'essai, de la façon dont la collectivité des assurés est constituée dans l'assurance traditionnelle et dans la HMO. Cette estimation est d'une grande importance pour l'IGAK.

J. Baumberger

SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

Assemblée générale d'automne

Jeudi 30 novembre 1989, à 16 heures
Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet



TENNIS + SQUASH CRISSIER

6 courts couverts
3 courts extérieurs
4 squash
Tennis-Shop. Restaurant

**Vous téléphonez
Nous réservons**

Tél. 021/634 6613

L'OCCASION

**de devenir le médecin
d'un nouveau quartier
résidentiel de Bussigny
en pleine expansion
(plus de 500 ménages)
vous intéresse ?**

**Il est encore temps de nous appeler
afin d'emménager en été 1990 dans
des locaux conçus selon vos désirs.**

L. Vernaz attend votre appel.



GECO GÉRANCE ET
COURTAGE SA

2, PL. BENJAMIN-CONSTANT - 1003 LAUSANNE

Tél. 021/20 12 66 

RECONNUE
PAR LA F.M.H

**ECOLE
M&NERVA**
ECOLE D'ASSISTANTES MEDICALES

**FÊTE
SES 40 ANS**

**et propose
son nouveau cours
de recyclage
d'assistante médicale
titulaire du DFMS**

**Ouverture : 22 janvier 1990
Durée : 6 mois
Renseignements
et inscriptions sur demande**

**1003 Lausanne
Petit-Chêne 22 - Téléphone 021/312 24 61**

DES TABLES EXCLUSIVES

petites pour tous les jours



ø 115 cm



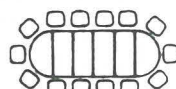
165 x 115 cm



215 x 115 cm



265 x 115 cm



315 x 115 cm

et sur mesure pour les grandes occasions

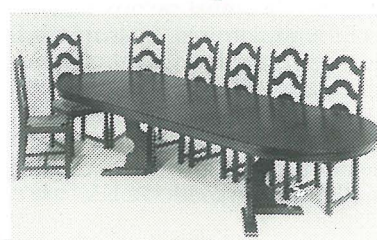
**au  sportif
ameublement s.a.**

1315 LA SARRAZ

 021-866 76 04/01

Ouverture tous les jours de 8 h. à 12 h.
et de 14 h. à 18 h. 30
Lundi matin fermé.

**Tous les vendredis
ouverture nocturne
jusqu'à 21 h.**



HMO à Bâle

La Communauté d'intérêts pour des modèles d'assurance maladie alternatifs (sigle allemand : IGAK) est entrée en contact en 1987 avec la Société de médecine de Bâle en vue d'un essai de HMO. Au sein de notre comité, la discussion a hésité entre un refus de principe et un intérêt modéré. Il devint pourtant rapidement évident que le corps médical ne pouvait pas s'isoler dans un refus intransigeant et, finalement, il fut décidé de publier des informations approfondies dans un numéro spécial de notre journal d'information *Der Basler Arzt*¹, pour prendre la température de la société. Ce numéro est paru en février 1988. Il contient des articles sur les aspects fondamentaux des coûts de la santé, sur la situation des HMO parmi les différents modèles alternatifs d'assurance, sur les idées socio-politiques à la base des modèles alternatifs, avec leurs conséquences possibles pour les patients, les médecins, et, en fin de compte, pour la qualité du système sanitaire dans son entier. La définition, quelques avantages et quelques inconvénients d'une HMO sont présentés dans un tableau, ce qui facilite l'orientation dans les grandes lignes de la controverse.

Les négociations

Après une discussion en assemblée plénière, la rédaction d'un avenant nécessaire à la convention avec la Fédération cantonale des caisses maladie a été confiée à un groupe de six représentants de l'IGAK et de la Société de médecine. Cette négociation a connu de nombreuses péripéties.

Les points les plus importants de cet avenant concernent le mode de prise en charge médicale (cabinet de groupe pour les soins ambulatoires primaires), la durée de l'expérience (cinq ans avec une prolongation possible) et le nombre des assurés (au maximum 10 000). Les extraits suivants en rendent bien compte :

1. Les parties contractantes donnent leur accord à la constitution, dans un but de recherche, d'une HMO comprenant au maximum 10 000 assurés dans le canton de Bâle-Ville, dans le cadre des caisses maladie partenaires de la Communauté d'intérêts pour les modèles alternatifs d'assurance maladie (IGAK). Un cabinet de groupe est constitué à Bâle pour le traitement ambulatoire des assurés de la HMO. Les médecins membres de ce cabinet de groupe doivent être reconnus comme praticiens en médecine générale FMH ou comme spécialistes FMH. Sur ordonnance des médecins de la HMO, les patients de celle-ci peuvent être référés à d'autres médecins indépendants (y compris radiologie, laboratoire, pathologie, etc.). Les prestations médicales effectuées dans ce cadre sont soumises au tarif et à la convention cantonaux.

2. ...
3. Les médecins de la HMO sont tenus d'être membres de la Société de médecine de Bâle. Les médecins de la HMO ne déploient leur activité qu'en faveur des patients de celle-ci et n'exercent aucune autre activité. Sont réservées toutefois les activités dans le cadre de la garde, comme médecin-conseil ou comme chargé d'enseignement. Les médecins de la HMO sont soumis, comme tous les autres membres de la Société de médecine de Bâle, aux règlements en vigueur, en particulier au règlement sur la garde et aux règles et usages, à l'exception toutefois des règles contenues dans ces dernières à propos du libre choix du médecin et du respect du tarif conventionnel. Dans le cas d'un médecin entrant dans la HMO alors qu'il avait jusqu'alors son propre cabinet, des dispositions particulières de passage peuvent être établies d'un commun accord en fonction de la situation.
4. Les patients de la HMO peuvent recourir au service de garde organisé par la Société de médecine de Bâle. Les prestations effectuées dans le cadre du service de garde sont rémunérées au tarif de la convention cantonale. En ce qui concerne le service de garde de la Société de médecine de Bâle, les médecins de la HMO adhèrent à la réglementation en vigueur pour les médecins indépendants. Les prestations qu'ils effectuent dans le cadre du service de garde sont également facturées selon le tarif de la convention cantonale. Les caisses et les médecins de la

HMO règlent entre eux le décompte de ces prestations.

5. ...
6. Les prescriptions des règles et usages de la Société de médecine de Bâle ont force de loi pour les médecins de la HMO.

La publicité pour la HMO (effectuée par celle-ci, ou par l'IGAK, ou par les caisses maladie) doit se conformer aux usages locaux pour la publicité des caisses maladie. Cette publicité ne doit pas avoir trait à la personne des médecins de la HMO ou à la qualité de la médecine.

Par la suite, on a encore précisé à quelles règles déontologiques la HMO devait se soumettre et le problème des prestations extérieures à la HMO a été réglé. Il a été décidé également que les médecins ne pouvaient pratiquer que dans un système, soit dans la HMO, soit selon le système habituel. A l'assemblée générale de 1989, l'avenant à la convention cantonale, et par là la HMO expérimentale de Bâle, a été accepté à une large majorité. De nombreux médecins qui s'étaient d'abord opposés à la HMO se sont ralliés à l'idée d'une recherche à la fois pratique et scientifique dans le domaine de l'économie de la santé, à laquelle le corps médical pouvait être associé activement.

Planning et évaluation

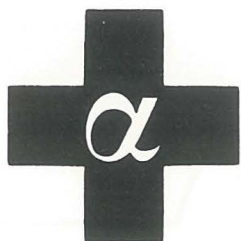
Le passage à la réalisation de la HMO de Bâle ne doit se faire que lorsque celle de Zurich sera sur pied. Au cours de l'automne 1989, on procède à la recherche de locaux adéquats et aux premiers entretiens avec des médecins intéressés. L'ouverture est prévue dans le courant de 1990.

Un point particulièrement important dans cette expérience de HMO sera son évaluation scientifique correcte. Elle sera menée sur l'ensemble de la Suisse par un organe indépendant. A cet effet, on envisage la mise sur pied d'une fondation, au conseil de laquelle les sociétés médicales partenaires d'une expérience de HMO auront chacune un siège.

Dr A. Hoffman, P. D.
Comité de la Société
de médecine de Bâle

(Traduction de l'allemand : J.-P. Dépraz)

¹Le numéro spécial du *Basler Arzt* sur les HMO peut être obtenu au secrétariat : Medizinische Gesellschaft Basel, Leonhardsgraben 51, 4051 Bâle.



AMBULANCES ALPHA • Lausanne 021/36 71 71

24 heures sur 24

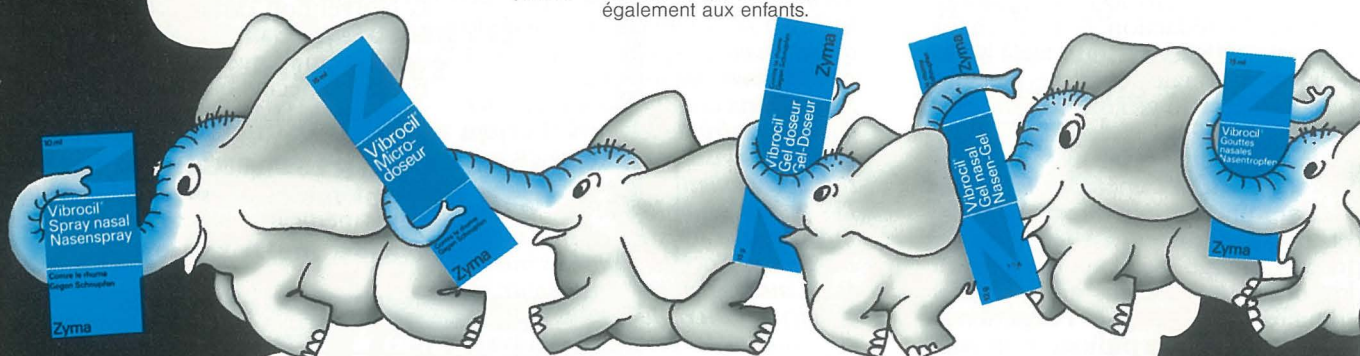
Transport :
malade, blessé, convalescent
Entrée et sortie d'hôpital
Rapatriements Suisse et étranger
Ambulances équipées
et confortables et Mercedes
climatisée avec personnels
qualifiés (infirmiers)
Devis gratuit
Location d'oxygène
et de matériel médical
Entreprise mandatée par le CHUV

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

MEDICALL, pour parler la même langue!

Nous avons créé **MEDICALL** car nous savons que votre intervention est importante. Chez **MEDICALL**, nous connaissons chaque client et notre centrale est exclusivement réservée au corps médical... pour être certains de parler la même langue!



021/312 22 25

**La seule centrale médicale d'appels
par bips alphanumériques de Suisse**

Demandez notre documentation

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Medicall — Av. Ruchonnet 30 — 1003 Lausanne

La FMH et les caisses de santé de type HMO

La FMH ne s'est pas opposée à ce que l'on tente des expériences limitées dans le temps et dans l'espace sur le fonctionnement des caisses de santé de type HMO, à des conditions cadres bien précises, avec un suivi scientifique sérieux et une évaluation finale.

Ces prémices étant posées, la FMH se montre sceptique quant à l'introduction définitive de caisses de santé HMO dans notre système d'assurance maladie sociale. Mis à part les reproches formulés à son endroit quant aux frais qu'il engendre, ce système ne saurait encourir le grief d'un défaut dans la qualité des soins qu'il dispense. L'augmentation des coûts de la santé est un phénomène que partagent tous les Etats industrialisés. Il a certainement d'autres causes qu'institutionnelles. Nous estimons par conséquent que l'idée d'introduire un corps étranger dans notre système actuel d'assurance maladie devrait être justifiée par une autre motivation que celle – louable en soi – de lutter contre les coûts. Le seul argument valable aux yeux de la FMH devrait être celui d'améliorer la qualité des soins médicaux. L'objectif avoué des promoteurs des HMO étant de lutter sur le terrain des économies, la FMH craint que cela soit payé par des déficits de qualité.

Les promoteurs des HMO se font fort de mettre l'accent sur les mesures

de prévention tout en sauvegardant le niveau élevé actuel de la qualité des soins offerts. Sans douter de leur bonne foi, la FMH souhaiterait pouvoir les croire. Elle a de la peine. Elle ne peut s'empêcher de redouter que les économies directes de fonctionnement des HMO s'effectuent pour une notable part en en déplaçant le fardeau à l'extérieur, dans d'autres rubriques comptables du ménage national. Il est concevable qu'un mode de traitement moins interventionniste de certaines maladies ou séquelles d'accidents ne soit pas nécessairement préjudiciable à la santé des patients assurés des HMO. Le processus de guérison prendra néanmoins dans de nombreux cas davantage de temps, si bien que les économies enregistrées dans les HMO risquent d'être compensées et parfois au-delà par des dépenses supplémentaires au chapitre des indemnités pour incapacité de travail...

La FMH a d'autres motifs de se montrer réticente face à l'introduction généralisée des HMO. Cela touche au droit médical dont deux principes se-

raient plus qu'écornés. Le principe du libre choix tout d'abord. Sans doute l'assuré est-il libre d'en accepter une limitation. Il faut cependant voir que le besoin de recourir au médecin de son choix varie selon les circonstances. Il ne se fera pas nécessairement sentir au moment de l'entrée dans une HMO mais pourra devenir pressant selon la gravité de la maladie et en tout cas, l'âge venant, lorsque la morbidité accrue rend le patient justiciable de traitements plus fréquents.

Pour ce qui a trait à la liberté contractuelle ensuite, la FMH estime contre-indiqué de mettre sur pied un système d'assurance en droit de verrouiller l'accès aux prestataires de soins médicaux, surtout en un temps où la pléthore médicale fait sentir en plein ses effets et la densité d'assurance atteint les 98 % de la population. En outre, vu la pénurie de médecins entretenue ainsi artificiellement à l'intérieur de la HMO, il en résulte inmanquablement pour le patient de longs délais d'attente pour le premier contact avec le médecin.

F.-X. Deschenaux,
secrétaire général de la FMH

Notre point de vue sur les HMO

Si on tient à sauvegarder l'indépendance de la médecine, on ne peut pas être d'accord avec la création des HMO dans notre pays. On voudrait y introduire à titre d'essai un système qui, malgré environ cinquante ans d'existence aux Etats-Unis, ne regroupe que 3 % de la population. Si réellement ce système permettait des économies tout en garantissant une qualité de soins équivalente à celle des autres systèmes, nul doute que depuis le temps, il se serait imposé et ne regrouperait pas un si faible pourcentage de la population.

Les critiques que l'on peut adresser à ce système sont nombreuses. Les médecins qui y travaillent sont des employés qui ne vont adhérer à une HMO que pour garantir un revenu permanent. Le recrutement ne poserait pas de problème chez nous. Dans la situation de pléthore que nous connaissons actuellement, on trouverait cer-

tainement de nombreux candidats. Or, les médecins adhérant à une HMO et de ce fait financièrement intéressés dans le système, seront placés devant le dilemme suivant: soit ils décident de travailler selon leur conscience et le bien de leurs patients au risque de devoir éponger de leur poche une partie du déficit éventuel, soit ils voient le

moins de patients possible pour gagner le plus possible. En effet, ce système va exactement à l'envers de toute règle économique: moins on travaille et plus on gagne. Rien d'étonnant donc que dans ce système les médecins aient des horaires plus réguliers et que les files d'attente soient longues. Le problème principal est une question de fond: sommes-nous là pour répondre à la demande de la population ou pour limiter notre aide en fonction d'un salaire?

Le patient n'a plus le libre choix de son médecin: il doit le restreindre à ceux travaillant pour la HMO. S'il n'est pas satisfait, tant pis pour lui. Pour en consulter un autre, il devra le payer lui-même s'il en a les moyens, d'où le dan-

URGENCE

24 24 24



24 H. sur 24

MEDECINE · ACCIDENT

AMBULANCES SECOURS METROPOLE SA

*L'autre vision
des secours d'urgence!*



ger de voir se créer une médecine à deux vitesses: une pour les riches et une pour les économiquement faibles.

En ce qui concerne la qualité des soins, une étude de Gabriella Pedroni sur les HMO conclut qu'elle serait meilleure que dans les autres systèmes. Elle base cette appréciation sur un certain nombre de critères statistiques. Or on peut faire dire n'importe quoi aux chiffres si on prend des critères de qualité comme le nombre d'accouchements prématurés, la mortalité infantile, le degré d'immunisation ou le taux de mortalité! Ils ne sont bien évidemment pas seulement fonction d'un système sanitaire ni des médecins qui y travaillent. Quant à l'appréciation que

portent les patients eux-mêmes sur le système, elle ne peut être que subjective et on obtiendrait d'« bonnes » appréciations si on demandait leur avis aux personnes assurées dans d'autres systèmes. Elle signale tout de même que l'American Medical Association a déjà forcé plusieurs fois des hôpitaux à écarter du cercle des usagers externes les médecins des HMO en les menaçant de leur retirer le permis d'exercice médical. N'est-ce pas justement parce qu'elle estime que les soins médicaux sont de moins bonne qualité? Du point de vue économique, les primes d'assurance resteraient pratiquement inchangées. Seule la participation de l'assuré serait supprimée. Aux Etats-Unis l'employeur prend les

primes à sa charge et les intègre dans les prestations de sécurité sociale. L'introduction au niveau fédéral d'un tel système est impensable car il signifierait un nouveau prélèvement sur les salaires.

En conclusion, vaut-il la peine d'expérimenter en Suisse un système qui, malgré cinquante ans d'existence ailleurs, ne réunit que 3 % de la population? Est-ce que la faible diminution des coûts escomptée justifie de renoncer au libre choix du médecin, à la liberté thérapeutique au risque de voir la qualité des soins baisser?

La réponse à ces deux questions ne peut être que « non ».

*Dr Rudolf Mayer,
président du GMI*

Le point de vue de la FVCM

Introduites aux Etats-Unis il y a une cinquantaine d'années, les caisses de santé de type HMO ont connu un véritable essor vers 1973, lorsque le Congrès américain décida de subventionner l'élaboration et la phase de mise en route de tels projets. C'est donc dans un contexte politique des plus incitatifs que ce système particulier d'assurance a pu se prévaloir du succès qu'on lui prête volontiers aujourd'hui.

Contexte politico-juridique

Cela étant, il faut bien reconnaître que la volonté politique en Suisse n'aspire pas à pareil encouragement. On en veut pour preuve la décision de nos édiles de geler à partir de 1976 la contribution des pouvoirs publics aux caisses maladie, mesure qui prévaut encore aujourd'hui. Les investissements nécessaires au développement d'une telle expérience dans notre pays incomberaient ainsi aux caisses maladie. C'est d'ailleurs à cette conclusion qu'est parvenu le groupe d'étude (IGAK) sur la conception d'une caisse de santé en Suisse alémanique.

Aussi, au-delà du simple constat de choix politiques différents, force est de constater qu'une justification plus fondamentale de cette situation est liée à la mentalité de pionnier qui caractérise davantage l'Américain que l'Helvète.

Sans vouloir hypothéquer les chances de réussite de ce système d'assurance, la FVCM est fondée à penser que le cadre juridique actuellement en vigueur ne lui offre pas suffisamment de garanties. Si l'on songe uniquement à la sélection des risques, pour citer un

exemple patent, il faut bien reconnaître que la proposition du DFI n'est guère pertinente. Or, la situation vécue outre-Atlantique est éloquent à ce sujet dans la mesure où les caisses de santé disposent d'un portefeuille d'assurés jeunes, donc à faible risque de maladie, alors qu'une certaine frange de la population, constituée principalement de personnes âgées et/ou à revenu modeste, est prise en charge par les modèles conventionnels d'assurance.

Maîtrise des coûts

Cependant, la FVCM est d'autant plus sensible à l'argument d'une meilleure maîtrise des coûts engendrée par le système HMO qu'elle est directement concernée par la Convention vaudoise d'hospitalisation basée sur la pratique du budget global. Car l'on peut assimiler à l'un et à l'autre quelques analogies.

Sans entrer dans trop de détails, un modèle qui détermine à priori les moyens financiers dévolus aux prestataires de soins permet de réguler un marché de la santé qui ne l'est, ni par les prix, ni par les quantités. Ce, dans le

sens où l'on assiste alors à une inversion plus ou moins fondamentale des incitations financières. Ainsi confrontés à des critères de rationalité et d'économicité, les intervenants sur le marché sont contraints de trouver des solutions qui assurent la pérennité du système dans lequel ils sont mutuellement impliqués.

Pour le corps médical, cette implication revient à considérer qu'il n'y a plus de facturation libre, contractuelle ou tarifaire, de prestations individuelles, mais que le traitement des assurés est confié exclusivement aux fournisseurs de prestations qui ont conclu avec la HMO un contrat à des conditions fermes.

Les membres de la SVM sont-ils prêts à opérer une telle concession, assortie par ailleurs de contrôles de qualité plus soutenus? En effet, intéressés au résultat financier de l'organisme HMO, les médecins, comme les autres participants en outre, ont avantage à ce que l'effectif des assurés soit continuellement en bonne santé, donc à axer leurs efforts sur une politique de prévention.

Pour sa part, la FVCM est d'avis qu'une expérience pilote est seule garante d'une démonstration à partir de laquelle une évaluation objective pourrait être menée. Il lui semble préférable qu'une option de ce type s'inscrive en droite ligne dans le cadre d'une révision globale de l'assurance maladie. Sans quoi, l'on n'apposerait, semble-t-il, qu'un emplâtre sur une jambe de bois...

*Fédération vaudoise
des caisses maladie*

Au bord du Léman, dans un parc spacieux
et à la lisière de sa propre forêt,

La Lignière 1196 GLAND

Tél. 022/64 71 61. Fax 022/64 20 30

Clinique médicale et centre de réadaptation cardio-vasculaire

- Traitements de médecine interne (à l'exclusion des maladies contagieuses et mentales)
- Programmes de réadaptation cardio-vasculaire après infarctus ou opérations cardiaques
- Investigations cliniques (check-up)
- Cures d'amaigrissement
- Service et consultations de diététique
- Soins ambulatoires
- Physiothérapie — Sauna
- Laboratoire
- Ultrasonographie
- Radiologie

**A Lausanne,
un laboratoire d'analyses médicales
à visage nouveau**



BIOMEDILAB

INSTITUT DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr C. Ghirardi Dr E. Johannisson Dr J.-P. Cheneval Dr J. Mosimann

vous offre une gamme complète de prestations :

- Chimie clinique
- Bactériologie
- Sérologie
- Immunologie
- Hématologie
- Cytologie et biologie de la reproduction (spermogrammes selon les critères de l'OMS)

En plus Service de ramassage par coursiers
en ville et dans le canton (tous les jours).

Aide à l'interprétation des résultats
par les médecins et les biologistes
du laboratoire et par un **collège
de médecins-consultants.**

Enfin **Service d'urgence 24 heures sur 24
et 7 jours sur 7.**
Téléphone 021/312 22 25
bip 7381

Av. Tissot 4 — 1006 Lausanne — Tél. 021/23 40 72

SEULE UNE IMAGE COMPLÈTE
PERMET D'APPRECIER UNE SITUATION...



Le Plan de Sécurité Evolutif : la juste mesure de vos assurances

GENEVOISE ASSURANCES
Agence générale
Place Saint-François 5, 1003 Lausanne
Tél. 021/20.17.01



AUTOMOBILES & MOTEURS SA

Av. de Provence 2, 1000 Lausanne 20
Tél. 021/24 78 71

Agence principale des marques :



Vente de voitures neuves et d'occasion
Ateliers de réparations — Dépannage jour et nuit
Carrosserie — Peinture — Pièces détachées
Accessoires — Station-service — Auto-location

AMAG-LAUSANNE: LE GRAND GARAGE AUX PETITS SOINS POUR VOTRE VOITURE

Opinions

CHUV, GHRV, Poli Méd, «Moins d'Etat» et Cie

La vie est bien dure pour les pauvres docteurs... et plus encore pour les généralistes : déjà soumis à rude épreuve par l'apparition croissante de spécialistes, ils affrontent encore la concurrence des «permanences» (je n'y reviens pas, mon billet musclé d'août passé a dû suffire à ceux qui l'ont courageusement lu jusqu'au bout) et il ne restera bientôt aux survivants que les médecines douces — il paraît, selon Croisier¹, que 50 % d'entre eux s'y adonnent déjà. Et en plus, et surtout, il y a l'Etat, ce serpent dont «l'étatisation rampante» a été dénoncée récemment² par le président du GMI, le Dr Mayer. Brrr... rien que de penser à cette reptation...

Mais au-delà des plaisanteries, et même si nous ne partageons pas toujours les opinions de notre confrère Mayer, un certain nombre de problèmes doit être soulevé et surtout doit recevoir des solutions claires.

L'Etat, par essence, est un organe plutôt centralisateur, dont la vocation, quel que soit le bord duquel sont les politiciens qui le gouvernent, est de planifier, organiser, coordonner et contrôler. Lui reprocher ce qui lui est inhérent serait malvenu de la part des privés que nous sommes ; à nous plutôt de rendre ses velléités inefficaces. Le faisons-nous dans le domaine qui est le nôtre ?

Certains l'affirment : «D'autre part, et de façon plus générale, la SVM est extrêmement soucieuse d'éviter tout ce qui pourrait, même de façon très indirecte, voire marginale, induire les malades à consulter un service hospitalier plutôt qu'un médecin installé en ville...», disait le Dr Christeler dans le dernier rapport annuel de la SVM, parlant du GHRV puisqu'il s'agissait de la convention tripartite ambulatoire.

Soucieuse la SVM, de défendre les intérêts des privés que sont les praticiens installés contre l'Etat (sous toutes ses formes : CHUV, hôpitaux, mais aussi une pléiade d'institutions semi-étati-

ques mais néanmoins concurrentielles pour les médecins privés : ligues de la santé, OMSV, Pro Familia... — complémentaires certes mais aussi concurrentielles) — vraiment soucieuse ? Nous aimerions le croire, et aussi savoir comment ce souci se concrétise : tolérer les consultations spécialisées de plus en plus extensives du CHUV (consultation de l'obésité, consultation d'oncologie, de la douleur, des céphalées, ou que sais-je...) dont certaines, que nous connaissons tous, se sont justement acquises la réputation de systématiquement «phagocyter» tous les malades qui passent à portée de

leurs pseudopodes, est-ce être soucieux ? Et ne rien dire quand, parfois à grands renforts de publicité par la presse, les «urgences» de certains hôpitaux deviennent des centres de consultations ambulatoires «normales», pas du tout urgentes, se substituant aux médecins traitants et reconvoquant régulièrement des malades, pour les besoins de la formation des assistants, nous explique-t-on, est-ce être soucieux ?

Bien sûr, il y a des problèmes à deux niveaux au moins. Le premier est que la SVM n'est finalement que l'ensemble de ses membres, et que les médecins-chefs d'hôpitaux et le «corps

Rappel

Les Jeudis de la Vaudoise

Jeudi 30 novembre 1989, de 9 à 13 heures
Auditoire Tissot, CHUV

Attitudes thérapeutiques actuelles concernant la lithiase vésiculaire et la maladie ulcéreuse

Enregistrement possible sur place pour les personnes
non inscrites (finance Fr. 50.—)

Programme proposé par les services du CHUV :

A 14 heures :

Microbiologie : Dr Bille PD (auditoire 2)
Méthodes de diagnostic microbiologique au cabinet médical
Chirurgie cardiovasculaire : professeur Sadeghi (séminaire 3)
Chirurgie coronaire

A 15 heures :

Pédiatrie : Dr Beck (auditoire 2)
Stéroïdes, immunoglobulines, affections pédiatriques
Chirurgie plastique et reconstructive : professeur Krupp (séminaire 3)
Problèmes de cicatrisation et de perte de substance osseuse

¹Thèse de doctorat (1987).

²Courrier du Médecin vaudois, juin 89, «Opinions», p. 7.

intermédiaire» en représentent une fraction non négligeable.

Le deuxième niveau, bien réel, c'est, il faut l'admettre, celui de la formation des assistants, qui doivent bien palper aussi de la médecine ambulatoire. Il y a donc un moyen terme à trouver, à négocier, et c'est là, précisément, que j'aimerais bien savoir si vraiment la SVM est «soucieuse» — ou si elle a renoncé: combien de fois n'ai-je pas entendu des confrères remarquer avec lassitude que «de toute façon, avec les hôpitaux, on n'a plus rien à dire, que les malades une fois examinés par le service... ne sont jamais «restitués» à l'expéditeur, et que c'est comme ça, et qu'on ne peut rien y changer», etc.

Je prétends au contraire que tout ce qui peut être fait par le médecin installé ne doit pas être fait par d'autres et que, si l'individu, fatigué, écoeuré parfois, renonce, l'organisation professionnelle doit, elle, lutter jusqu'au bout. Le fait-elle?

Une exception pour finir, et de taille: la «Poli Méd», comme nous l'avons, très nombreux, fréquentée, est un centre trop précieux pour la formation ambulatoire; sa vocation ne doit pas changer. De tout temps, ses rapports avec les praticiens installés ont été basés sur une confiance totale de ces derniers dans le respect de la déontologie observé par les assistants de la PMU. La PMU ne «pique» pas les malades du Dr X, il y a une complémentarité bien comprise des soins et des apports: le Dr X a appris à la PMU comme assistant, puis, une fois installé, s'y «recycle» souvent régulièrement et apprend encore au contact des assistants de la PMU — en échange de quoi il admet volontiers de se «déposséder» transitoirement de «son» malade; ce miracle, qui dure toujours pour nombre d'entre nous, est dû à deux facteurs: la petite taille de cet organisme néanmoins universitaire, et son indépendance de la grande hiérarchie hospitalière.

Nous avons entendu dire qu'il était question que la PMU perde cette autonomie et ne devienne pour finir qu'un maillon de la formation de médecine interne du CHUV, dont elle serait un nouveau service ou département; vrai ou faux? En tout cas, nous (et le «nous» signifie ici que, après de nombreuses discussions, je parle au nom du GMO) nous le regretterions, surtout si la relation privilégiée qu'ont établie tant de confrères installés avec la «Poli» devait alors s'étioler dans un anonymat CHUVien.

La PMU est presque tout le contraire de l'étatisation rampante. Nous souhaitons qu'elle le reste.

Dr Alain Michaud,
président du GMO

Commission des médecins hospitaliers

Règlement

Article 1

La Commission des médecins hospitaliers, ci-après CMH, est chargée par le Comité de la Société vaudoise de médecine de l'étude des problèmes et de la défense des droits et intérêts spécifiques aux médecins hospitaliers. Ses décisions sont soumises à l'approbation du Comité de la SVM pour s'assurer qu'elles ne contreviennent pas à la politique générale de cette dernière.

Article 2

La CMH est composée d'un organe exécutif, le Bureau, et d'un organe législatif, la Commission plénière.

Article 3

La Commission plénière se compose:

- d'un représentant de chaque collège de médecins ayant une activité dans l'un des hôpitaux du GHRV, désigné par le collège;
- d'un médecin ayant une activité dans un établissement membre de l'AVDEMS, désigné par le Groupe des médecins en EMS;
- de deux médecins représentant le CHUV, l'un désigné par le corps intermédiaire, l'autre par le Conseil de la Faculté de médecine parmi le corps professoral.

La Commission plénière élit les membres du Bureau et le Président. Cette élection est soumise à la ratification du Comité de la SVM.

Article 4

Le Bureau se compose de 10 membres, à savoir 9 médecins, dont l'un au moins fait partie du Comité de la Société vaudoise de médecine, et le Secrétaire général de la SVM. Dans la mesure du possible, la composition du Bureau reflète les différentes spécialités et les différents établissements.

Article 5

Lors de l'élection des membres médecins du bureau par la Commission plénière, les règles de l'article 41 des Statuts de la SVM (élection du Comité) sont appliquées par analogie.

Article 6

Le Bureau se constitue lui-même et s'organise librement.

Article 7

Le Bureau expédie les affaires courantes et renseigne régulièrement les membres de la Commission plénière. Celle-ci se réunit chaque fois qu'une décision engage tout ou partie des médecins hospitaliers, ou si un tiers de ceux-ci ou le Comité de la SVM en fait la demande par écrit au Bureau, mais au moins une fois l'an.

Le présent règlement a été approuvé par le Comité de la Société vaudoise de médecine lors de sa séance du 30 août 1989.



Prochaines parutions:

N° 1/90

10 janvier 1990
(délai rédactionnel:
11 décembre 1989)

N° 2/90

21 février 1990
(délai rédactionnel:
29 janvier 1990)

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Organe de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D^r Pierre W. Loup, président
D^r Christian Allenbach, vice-président
D^r André Flückiger, secrétaire
D^r Alain Depeursinge, trésorier
D^r Pierre Christeler
D^r Jean-Patrice Gardaz
D^r Francis Thévoz
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. 021/32 99 12
(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. 021/32 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 50, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/32 99 41

Impression

Imprimerie Bron SA
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/32 99 44

Communiqués

Théâtre de Vidy-Lausanne

5, av. E.-Jaques-Dalcroze, Lausanne, tél. (021) 617 91 44

Samedi 25 novembre 1989, à 15 heures

Rencontre-débat à l'occasion du spectacle de Pip Simmons:

Frankenstein

adapté du roman de Mary Shelley

Frankenstein, du mythe à la réalité

Créature et créateurs, manipulation génétique et responsabilité du chercheur, éthique médicale et place de l'individu. Que pouvons-nous créer ou transformer? Que devons-nous créer ou manipuler, ou éviter de faire? Et quels sont les enjeux des avancées actuelles de la recherche, tant pour les «créatures» que pour les créateurs?

Intervenants:

M. le professeur Courvoisier

Endocrinologue, professeur à l'Université de Genève, président de la Commission centrale d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales

M. le professeur Pescia

Chef du Service de génétique médicale au CHUV de Lausanne

M. Marc Faessler

Pasteur et théologien

M. Alex Mauron

Biochimiste, spécialisé en génie génétique

M. Bernard Edelman

Avocat à la Cour de Paris

Mme Monette Vacquin

Psychanalyste, travaille avec des biologistes et des juristes sur les questions de procréation assistée, auteur de *Frankenstein, ou les Délires de la Raison*

Le spectacle «Frankenstein», présenté au théâtre du 14 novembre au 10 décembre, aura lieu le soir du débat à 20 h. 30.

Cogesta Structure SA

Conseil et gestion en assurances

Fondée en 1975

Indépendante de toute compagnie
d'assurances

Responsable :
Serge GOY, diplômé en assurances
1012 Lausanne, av. Victor-Ruffy 53
Téléphone 021/33 53 21

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

ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL POUR PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES

Construction moderne, ascenseurs
Équipement de pointe
Capacité de 40 lits (chambres à 1 ou 2 lits)
Ambiance familiale
Vue panoramique sur les Alpes et la campagne
Long ou court séjour, convalescence
Hôpital de jour



Ergothérapie et animation
Infirmière diplômée et
médecin 24 h/24 h
Cuisine soignée, régime
sur demande
Parking, transports publics
à proximité
Reconnu par les Caisses-
maladies

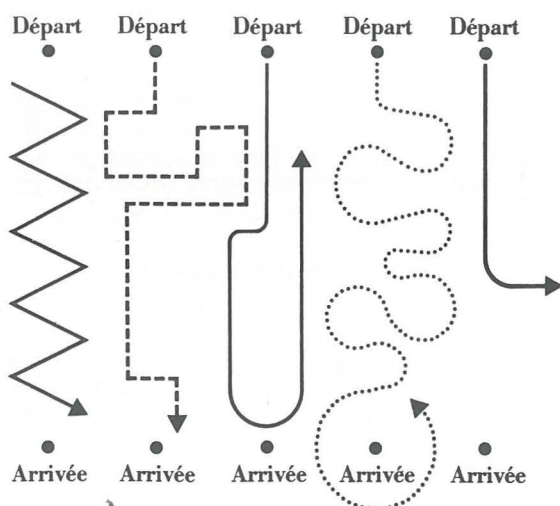
Direction :
J. Gonzalez
Médecin :
Dr D. Lavanchy

EMS « La Chênaie »
Route de la Paix 22
1315 La Sarraz

Tél. 021/866 6013

Au bénéfice des prestations complémentaires
(P.C./AVS)

**Quelles expériences avez-vous faites
en déclarant un sinistre
à votre compagnie d'assurances ?**



Direction régionale de Lausanne
1, avenue Benjamin-Constant
1002 Lausanne
Tél. 021/49 6111

winterthur
assurances

De nous, vous pouvez attendre plus.

NISSAN PATROL GR



PATROL Hardtop 4 × 4:
très confortable à conduire avec
d'excellentes aptitudes tout terrain.

Intérieur luxueux, verrouillage centralisé, lève-glaces électr., portes
postérieures à battants, suspensions à ressorts hélicoïdaux, direction
assistée, 5 places. Moteur turbo-diesel, 2.8 l, (84.5 kW/115 CV)

Version Deluxe (ill.): Fr. 38 500.-
Version Standard: Fr. 36 000.-

NISSAN
Le n°1 japonais en Europe

AUTOMOBILES ROYAL SA

Route de Bois-Genoud 2, 1023 CRISSIER
Route Suisse, 1110 MORGES

Tél. 021/635 3431
Tél. 021/801 5271

Modifications de la NMT

Avec l'invitation à l'assemblée générale du 30 novembre 1989, tous les membres de la SVM ont reçu quelques feuilles de mise à jour de la nomenclature médicale tarifée. Ces feuilles reprennent, sous une forme mise au net, les décisions entrées en vigueur jusqu'au 1^{er} juillet 1989 compris.

Veuillez prendre garde à une présentation différente de celle qui avait été publiée dans le *Courrier du Médecin vaudois* n° 6/1989 concernant l'échotomographie et le doppler pulsé. En effet, pour adapter ces nouvelles positions au mode de tarification du chapitre de radiologie, les prestations techniques ont reçu un numéro indépendant.

Veuillez donc vérifier, en particulier dans votre ordinateur, si les dispositions de la page 50 de la NMT, édition de novembre 1989, concernant la part technique des positions 2732, 2734, 2741, 2733, 2735 et 2742 ont bien été reportées. Par ailleurs, cette question de présentation ne modifie en rien la valeur des prestations.

Etude sur la «réussite professionnelle»

La SVM a été approchée par la chaire de pédagogie et didactique de l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne (professeur Goldschmid) à propos d'une étude qu'elle effectue pour le compte du Fonds national de la recherche scientifique sur le thème de la «réussite professionnelle» dans diverses professions universitaires, dont la médecine. Les membres de la SVM, ainsi que ceux de l'ASMAV, ont reçu ou vont prochainement recevoir un questionnaire à ce sujet.

De ce questionnaire pourront être tirés, sur suggestion de la SVM, des renseignements importants sur le phénomène de pléthore, et en particulier sur l'attitude professionnelle des nombreuses femmes-médecins formées ces dernières années. Nous vous recommandons d'accorder quelques minutes à cette enquête et de ne pas omettre de renvoyer le questionnaire. Même si le but premier de cette enquête est ailleurs, vous contribuerez ainsi à une meilleure connaissance des conditions d'exercice de la médecine dans le canton.

Courrier du Médecin vaudois

Plan de parution 1990

Numéro	Délai de rédaction	Délai pour le calendrier médical	Parution
1.1990	11 décembre 1989	18 décembre 1989	10 janvier 1990
2.1990	29 janvier 1990	12 février 1990	21 février 1990
3.1990	26 février 1990	12 mars 1990	21 mars 1990
4.1990	2 avril 1990	17 avril 1990	25 avril 1990
5.1990	30 avril 1990	14 mai 1990	23 mai 1990
6.1990	4 juin 1990	18 juin 1990	27 juin 1990
7.1990	30 juillet 1990	13 août 1990	22 août 1990
8.1990	3 septembre 1990	17 septembre 1990	26 septembre 1990
9.1990	8 octobre 1990	22 octobre 1990	31 octobre 1990
10.1990	12 novembre 1990	26 novembre 1990	5 décembre 1990

Action «Récupération des compendiums»

La fin de l'année nous rappelle cette action bénévole, très appréciée.

En réponse au besoin des infirmières des hôpitaux et des soins à domicile (OMSV), veuillez s.v.p. envoyer affranchi, votre *Compendium suisse des médicaments*, édition 1989, dès réception des deux volumes 1990, au moyen de leurs emballages, à l'adresse suivante:

M. Christian Schaeli
Pharmacien-chef
Hôpital du Samaritain
1800 Vevey

Avec mes remerciements chaleureux pour cette BA!

M^{me} J. Cosendai,
dél. méd.

Petites annonces pour membres SVM

Le *Courrier du médecin vaudois* vous offre un nouveau service: les petites annonces. Dès le prochain numéro, vous pourrez transmettre à nos quelque 2200 lecteurs l'offre de remise de votre cabinet, la recherche d'un remplaçant ou d'un collègue pour partager vos locaux, la vente d'un appareil dont vous n'avez plus l'usage (ou de votre voilier)... Les petites annonces paraîtront sur une colonne (58 mm), dans la partie rédactionnelle du journal, au prix de Fr. 2.10 le mm. Elles seront strictement réservées aux membres de la Société vaudoise de médecine.

Pour déposer vos textes: Editions de la Tour Lausanne SA, case postale 880, 1001 Lausanne. Tél. 021/32 99 41.

Nouvelles du comité

Publicité dans l'exercice des professions médicales: l'ouest du canton vit quelques tensions dues à l'installation d'une nouvelle permanence à Nyon. Cette dernière ne se prive pas, en sa qualité d'établissement sanitaire, de faire une publicité qui est rigoureusement interdite aux praticiens installés en cabinet.

Le débat étant relancé, en particulier par le médecin cantonal, le comité a mis en consultation auprès de différents groupements de la société une proposition tendant à demander à l'Etat de rétablir l'équité en interdisant toute publicité pour la médecine ambulatoire, où qu'elle se pratique. Les rè-

gles ne seraient pas changées en ce qui concerne l'hospitalisation.

Hôpitaux régionaux: les hôpitaux régionaux, la médecine qui s'y fait et les médecins qui y travaillent constituent un des grands débats de cet automne. Le Comité de la SVM et le Bureau de la Commission des médecins hospitaliers ont formé un groupe de travail chargé d'établir une ligne politique de la SVM en la matière. Y siègent les D^{rs} Loup et Christeler pour le comité, Burdet et Guisan pour le bureau, Jacques Perrin en qualité de non-hospitalier et le secrétaire général. L'objectif est la rédaction rapide d'un texte de référence.

PSI-MED

Gestion d'un cabinet médical

Choisissez **VOTRE** solution :

- **PSI-MED Standard** Pour votre facturation : simple et économique
- **PSI-MED Plus** Un large éventail d'applications avec personnalisation du logiciel et des documents.
- **Options PSI-MED**
 - Dossiers médicaux.
 - Hospitalisation et assistances opératoires.
 - Gestion de laboratoire.
 - Comptabilité générale.
 - Agenda de travail.
 - Statistiques de gestion, etc.
- **Installation** Monoposte, multiposte, réseau.
- **Liaison** Banques de données extérieures, laboratoires, appareils médicaux, etc.
- **Service** Formation, conseils, développement, upgrades. Télémaintenance, « hot-line ».
- **Un seul partenaire** **PSIPISA, Tél. 022/794 33 88**
18, chemin des Aulx
1228 Plan-les-Ouates



Maison de convalescence et de repos
Idéal pour séjours, de toutes durées
Surveillance médicale



Restaurant panoramique

Régimes, cuisine soignée
Vaste parc ombragé, vue imprenable sur le lac Léman
Toutes les chambres avec salle de bains et téléphone direct
Ascenseurs, salon de coiffure
Installations de physiothérapie
Etablissement médico-social reconnu par toutes les caisses maladie

Résidence Byron — Ch. Karlen — 1844 Villeneuve
Tél. 021/960 36 61 — Fax 021/960 35 12

EXECUTIVE UNE SCORPIO SANS ÉGALE ET SANS RIVALE! JUGEZ:



V6 2,9i, ABS, boîte automatique à 4 rapports, sellerie cuir, air conditionné, sièges à réglage électrique, radiocassette stéréo, différentiel autobloquant, servodirection — et nous en passons! Testez vite ce rêve devenu réalité!

GARAGE TOURING SA
100, av. d'Echallens-Montétan
Lausanne



021 - 24 14 22



Le sens du bon sens.



E. THARIN

Centre spécialisé d'appareils
acoustiques et de rééducation de l'ouïe

Les toutes dernières nouveautés

Nouvelle aide auditive
« intra-auriculaire », cachée dans l'oreille

Dépannage — Révision — Essais
Renseignements
Fournisseur agréé par l'AI et l'AVS

1004 Lausanne
Avenue de France 23 — Tél. 021/24 07 07

Calendrier médical vaudois

Période
du 27 novembre 1989
au 12 janvier 1990
N° 15/89

LUNDI 27 NOVEMBRE

17 h. 30-18 h. 15 : Colloque postgradué CGA-CGB. — Auditoire Yersin. — Dr S. Leyvraz : «Chimiothérapie préopératoire des tumeurs de l'œsophage.»
18 h. 15-19 h. : Cours de formation continue de l'Hôpital ophtalmique. — Av. de France 15, Lausanne. — Professeur R. Nussenblatt (Bethesda, USA) : «Mécanismes et indications des traitements immunosuppresseurs dans l'uvéite.»

MARDI 28 NOVEMBRE

12 h. : Colloque de l'Hôpital de zone de Nyon. — Salle du Corjon. — Dr A. Jung : «Discussion de cas de médecine interne.»
16 h. 15 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle des colloques, BH 19. — Dr Alfred Senn : «Investigations dans la stérilité masculine : aspects morphologique, cinétique et immunologique.»
20 h. 15 : Colloque médico-chirurgical de l'Hôpital d'Aigle. — Cafétéria de l'hôpital. — Dr Ph. de Moerloose : «Les héparines modernes.»

MERCREDI 29 NOVEMBRE

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque postgradué de la Policlinique médicale universitaire. — Professeur F. Paccaud : «Dépistage : théorie et pratique.»
17 h. : Conférence du Département universitaire de psychiatrie adulte. — Hôpital de Cery, salle Forel. — Dr G. Tourame (Marseille) : «A propos d'une expérience de psychiatrie africaine.»
17 h. 30 : Colloque postgradué du Service de neurologie. — Auditoire Yersin. — Dr P.-A. Despland, P. A. : «Crises et pseudo-crises épileptiques. Approche diagnostique, clinique et neurophysiologique.»
17 h. 45-18 h. 45 : Séminaire de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. — Ch. des Falaises 1, Lausanne. — Dr A.-P. Naef, professeur honoraire : «L'épidémie de tuberculose et l'essor de la chirurgie thoracique.»

JEUDI 30 NOVEMBRE

8 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor, CHUV. — 1. Dr W. von Fliedner, P. D. : «Indications aux examens par cytofluorométrie.»
2. Dr J.-Ph. Grob : «Transplantation de moelle autologue : situation actuelle.»
12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. — BH 11-325. — Dr J.-L. Micheli : «Pédiatrie d'urgence.»
12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — CHUV, auditoire 4, BH 08. — S. Zinner (Providence) : «In vitro kinetic model for evaluation of antibiotic activity.»
14 h. : Colloque de la Division de néphrologie. — Institut de pathologie, auditoire Spengler. — Professeur M. Campiche : «Discussion biopsies rénales.»
16 h. 30 : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — BH 14.319. — Dr N. Chami : «Rapport du Congrès de la société américaine de chirurgie plastique.»
17 h. : Colloque de la Division de néphrologie. — Salle de colloques, centre de dialyse, ouest du Bugnon. — Dr J.-P. Wauters : «Discussion de cas uro-néphrologiques avec le Service d'urologie.»

VENREDI 1^{er} DÉCEMBRE

21^e réunion annuelle de la Société suisse de néphrologie. — Auditoire César Roux. — Informations : Secrétariat du Dr J.-P. Wauters, tél. 021/314 27 51.
9 h. 15-12 h. 30 : Scientific symposium of viral infections in the immunocompromised host. — Auditoire Tissot. — 1. Dr Jane E. Grundy : «Diagnostic methods for cytomegalovirus infections.»
2. Dr Pierre Reusser : «Cytomegalovirus infections in transplant patients.»
3. Professeur Rein Saral : «Prophylaxis and treatment of herpesvirus infections in the neutropenic host.»
11 h. : Colloque de l'Unité des hémopathies malignes de la Division d'hématologie. — Salle de colloques CPO, BH 06. — Dr G. Michel : «Présentation de cas.»
12 h. : Colloque du Laboratoire et division d'hématologie. — Salle de séminaires 6, BH 08, bibliothèque. — Dr A. Hirt, P. D. (Berne) : «A patient with Kostmann's agranulocytosis — successful application of growth factors.»
12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires de l'Institut. — Bugnon 7, Lausanne. — Dr C. Rossier : «Expression des gènes du virus la Crosse dans les cellules de mammifères et dans les cellules de moustiques.»
13 h. 15-14 h. : Cours de l'Institut universitaire de la médecine et de la santé publique. — Auditoire Mayor, BH 08. — Dr B. Ruttimann, P. D. (Zurich) : «Ce que nous appelons monstres...»

LUNDI 4 DÉCEMBRE

17 h. 30-18 h. 15 : Colloque postgradué CGA-CGB. — Auditoire Yersin. — Professeur A. Anderegg : «Applications du Doppler-couleur.»
18 h. 15-19 h. : Cours de formation continue de l'Hôpital ophtalmique. — Av. de France 15, Lausanne. — Dr Roberge (Bethesda, USA) : «Progrès récents dans la recherche en uvéite.»

MARDI 5 DÉCEMBRE

12 h. 15 : Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. — Salle de séminaires 2, CHUV, niv. 08. — Dr J.-P. Lantin : «La désensibilisation à long terme aux hyménoptères : l'expérience lausannoise.»
16 h. 15 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle des colloques, BH 19. — Dr Valdo Chabot : «Equilibre glycémique et complications chroniques du diabète.»

MERCREDI 6 DÉCEMBRE

16 h. 30 : Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. — Salle de colloques, Bugnon 19, Lausanne. — M. Berode : «Isocyanates.»
17 h. 30 : Colloque postgradué du Service de neurologie. — Auditoire Yersin. — Dr P. Pedrazzi : «Colloque postgradué de neurologie : présentation de cas de neuro-SIDA.»

JEUDI 7 DÉCEMBRE

8 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor, CHUV. — 1. Dr J.-P. Wauters, P. D. : «Antiinflammatoire et fonction rénale.»
2. Dr A. Delaloye-Bischoff, P. D. : «Exploration rénale fonctionnelle par les radio-isotopes.»

9 h. 15 : Séminaire ouverture et gestion de cabinets médicaux, FMH, ASMAC, SMSR. — Journée III : Assurances, spécificités cantonales, aspects juridiques. — Hôtel Alpha, Lausanne. — Renseignements et inscription : SMSR, Lausanne, tél. 021/32 16 74.
10 h. 15 : Colloque de la Policlinique médicale universitaire. — Auditoire PMU, 2^e étage. — 1. Professeur M. Jaeger : «Le Wolf-Parkinson-White : qu'en faire et que dire au patient?»
2. Professeur H.-R. Gujer : «Le constat de lésions corporelles : questions, statuts... et certificat.»
12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. — BH 11-325. — Dr B. Pelet : «Allergologie/immunologie.»
14 h. 30 : 18^e Réunion romande de réanimation. — Auditoire Yersin. — Colloque de présentations de cas et conférence du professeur J.-L. Vincent (Bruxelles) : «Le choc septique.» Renseignements : Secrétariat professeur Cl. Perret, CHUV, tél. 021/314 46 94.
16 h. 30 : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — BH 14.319. — Dr L. Wiesner : «La maladie de Dupuytren.»
18 h. : Colloque postgradué d'ORL. — Auditoire Tissot, CHUV — Professeur G. Pescia : «Les investigations génétiques en ORL.»
18 h. 30-19 h. 30 : Colloque des orthopédistes romands. — Auditoire 1^{er} étage ouest, Hôpital orthopédique. — Dr P.-F. Leyvraz : «Prévention thromboembolique en chirurgie orthopédique. Place des héparines à bas poids moléculaire.»

VENREDI 8 DÉCEMBRE

12 h. : Colloque du Laboratoire et division d'hématologie. — Salle de séminaires 6, BH 08. — Dr J.-L. da Silva (Paris) : «Localisation des cellules productrices de l'érythropoïétine dans le rein des souris anémiques et dans les adénocarcinomes du rein humain associés à une polyglobulie.»
12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires de l'Institut. — Bugnon 7, Lausanne. — M^{me} M. Tenot : «Influence de l'EGF sur les cellules gliales dans un système de culture tridimensionnel. Importance du stade de développement.»
13 h. 15-14 h. : Cours de l'Institut universitaire de la médecine et de la santé publique. — Auditoire Mayor, BH 08. — Dr B. Ruttimann, P. D. (Zurich) : «La médecine au temps de Molière et du Roi-Soleil.»

LUNDI 11 DÉCEMBRE

11 h. 15 : Leçon inaugurale du Dr M. Burnier, P. D. — Auditoire Mayor. — «Les médicaments antihypertenseurs et le rein.»
17 h. 30-18 h. 15 : Colloque postgradué CGA-CGB. — Auditoire Yersin. — Dr P. Saraga : «Cancer gastrique : apport de la pathologie.»
18 h. 15-19 h. : Cours de formation continue de l'Hôpital ophtalmique. — Av. de France 15, Lausanne. — 1. Cours du professeur M. Zirm (Innsbruck) : «Vidéo-endoscopie et chirurgie des implants synchrones film video technology (SFVT).»
2. Dr A. Balmer (Sion) : «Chirurgie de la cataracte : film d'information aux patients et au grand public.»

MARDI 12 DÉCEMBRE

16 h. 15 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle

des colloques, BH 19. — D^r J.-J. Grimm : «La neuropathie végétative chez le diabétique.»

18 h. : Colloque postgradué d'ORL. — Auditoire Tissot, CHUV. — Professeur F. G. Pearson (Toronto) : «Œsophagologie.»
20 h. 30 : Cours postgradué du Service de pédiatrie. — Auditoire Mayor, BH 08. — D^r J.-L. Micheli, P. D. : «Mort subite.»

MERCREDI 13 DÉCEMBRE

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque postgradué de la Policlinique médicale universitaire. — Professeur J. Diezi : «Vivons-nous dans un monde dangereux?»

12 h. 45 : Conférence à l'Hôpital de Montreux. — Salle de conférences de l'hôpital. — Professeur J.-J. Gonvers : «Les douleurs thoraciques d'origine digestive.»

17 h. : Conférence du Département universitaire de psychiatrie adulte. — Hôpital de Cery, salle Forel. — D^r H.-U. Fisch (Berne) : «Effets des psychotropes sur les performances visuelles.»

17 h. 30 : Colloque romand de radiologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — D^r R. Sigal (Paris) : «Bases d'interprétation en résonance magnétique.»

17 h. 45-18 h. 45 : Séminaire de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. — Ch. des Falaises 1, Lausanne. — Guy Saudan : «Faculté de médecine de Lausanne : 1890-1990.»

18 h. : Colloque postgradué du Service de neurologie. — Auditoire Yersin. — Professeur Cl. Gailloud et coll. : «X^e colloque ONO. — Présentation de cas du Service universitaire d'ophtalmologie.»

JEUDI 14 DÉCEMBRE

8 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor, CHUV. — 1. Professeur C. Perret, D^r M.-D. Schaller et coll. : «Mécanismes et traitements du syndrome de détresse respiratoire.»

2. Professeur Ph. Leuenberger : «Indication à la biopsie pulmonaire chirurgicale.»

9 h. 30-12 h. : Colloque pour les dermatologues de la Suisse romande. — CHUV, auditoire Tissot. — D^r R. Niedner (Freiburg/Breisgau) : «Hand eczema : origine, traitement, prophylaxis.»

10 h. 15 : Colloque de la Division de neuropsychologie. — Hôpital Nestlé, auditoire niveau 03. — Professeur E. Keller (Montréal) : «L'examen de la parole lors de dysarthries.»

10 h. 15 : Colloque de la Policlinique médi-

cale universitaire. — Auditoire PMU, 2^e étage. — 1. Professeur J.-C. Gerster : «Status du lombalgie ; reconnaître les atypies.»

2. D^r H. Frankhauser : «Pathologie neurochirurgicale.»

3. D^r M. Monti : «Pathologie vasculaire.»

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. — BH 11-325. — D^r B. Vaudaux : «Maladies infectieuses.»

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — CHUV, auditoire 4, BH 08. — W. Zimmerli (Bâle) : «Infections à corps étrangers : tests in vitro prédisant l'efficacité in vivo d'un antibiotique.»

14 h. 15 : Conférence du Collège médical des services universitaires de psychiatrie. — Auditoire de l'Hôpital de Cery, Prilly. — Professeur José D. Cordeiro (Lisbonne) : «Les états délirants à début tardif — approche étiopathogénique et nosographique.»

17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — BH 08, salle de séminaires 4. — Colloque du Léman :

«Complications majeures en chirurgie plastique.»

17 h. 30 : Conférence du Groupement d'études biologiques. — Auditoire Tissot, CHUV. — D^r C. E. West (Hollande) : «The inter-relation between vitamin A deficiency and measles infection in children.»

18 h. 15 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. — Auditoire de la PMU. — Gastro-entérologie.

VENDREDI 15 DÉCEMBRE

11 h. : Colloque de l'Unité des hémopathies malignes de la Division d'hématologie. — Salle de colloques CPO, BH 06. — D^r G. Michel : «Présentation de cas.»

12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires de l'Institut. — Bugnon 7, Lausanne. — D^r E. Raddatz, Y. de Ribapierre : «Technique microrespirométrie utilisant un faisceau laser.»

13 h. 15-14 h. : Cours de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. — Auditoire Mayor, BH 08. — D^r B. Ruttimann, P. D. (Zurich) : «Miscellanea medica.»

MARDI 19 DÉCEMBRE

12 h. 15 : Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. — Salle de séminaires 2, CHUV, niv. 08. — D^r V. Aubert, professeur P.-C. Frei : «Tests rapides pour le dépistage du SIDA : résultats d'une étude multicentrique. Problèmes techniques et médico-sociaux.»

16 h. 15 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle des colloques, BH 19. — D^r G. Torre (Pietra Ligure) : «Applications cliniques des marqueurs tumoraux en gynécologie.»

MERCREDI 20 DÉCEMBRE

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque postgradué de la Policlinique médicale universitaire. — D^r J. Bille : «Indications et rendements des examens microbiologiques.»

JEUDI 21 DÉCEMBRE

10 h. 15 : Colloque de la Policlinique médicale universitaire. — Auditoire PMU, 2^e étage. — 1. D^r J. Bogouslavski : «Trémor : comment investiguer et traiter?»

2. D^r Ph. Hotz : «Asthme : n'oubliez-t-on pas l'origine professionnelle?»

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — CHUV, auditoire 4, BH 08. — Présentation de cas.

18 h. : Colloque postgradué d'ORL. — Auditoire Mayor, CHUV. — D^r W. Elbaze, J. Cherpillod et coll. : «La rééducation vocale après laryngectomie : intérêt de la prothèse de Groningen.»

JEUDI 11 JANVIER 1990

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — CHUV, auditoire 4, BH 08. — D. Lew (Genève) : «Neutrophiles : récepteurs et signaux intracellulaires.»

18 h. : Colloque postgradué d'ORL. — Auditoire Tissot. — D^r A. Agrifoglio, M. Krayenbühl, professeur G. Terrier : «Les évidements ethmoïdaux : indications et résultats à long terme.»

18 h. 15 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — Gastro-entérologie.

VENDREDI 12 JANVIER 1990

13 h. 15-14 h. : Cours de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. — Auditoire Mayor, BH 08. — D^r B. Ruttimann, P. D. (Zurich) : «La santé du peuple, Tissot, la médecine populaire.»

Si vous désirez faire paraître des annonces pour la période du 15 janvier au 23 février 1990, nous devons recevoir vos informations au plus tard le LUNDI 18 DÉCEMBRE 1989. Merci de votre compréhension.

A l'attention des institutions du secteur médical à la recherche de gens de valeur



perMed

Leuthold & Riffert

Tél. 021/3125102
18, av. de la Gare
1003 Lausanne

Personnel stable
et temporaire pour
le secteur médical



A l'intention des personnes de valeur recherchant une place dans le secteur médical



Informations
complémentaires dans le
Compendium Suisse
des Médicaments.

▲ Zyma SA Nyon

Sinecod
comprimés-dépôt 50 mg
la forme «2 x par jour»,
à dose élevée, pour adultes.
Sinecod gouttes
un dosage précis.
Sinecod pastilles à sucer
pour une libération lente
du principe actif.
Sinecod sirop – sans sucre
pour tous les patients.
Admis par les
caisses-maladie.

(butamirate)[®]
Sinecod
Au large. Loin de la toux.

Sinecod
pour le traitement de la toux
improductive, agit rapidement
sur le centre de la toux.



Les thermes d'Yverdon-les-Bains sont particulièrement indiqués pour soigner les affections rhumatismales, arthrosiques, orthopédiques et des voies respiratoires.



**CENTRE THERMAL
YVERDON-LES-BAINS**

Pour tous renseignements :
Tél. 024 / 21 44 56

- Personnel médical et paramédical spécialisé
- Deux piscines thermales (intérieure et extérieure)
- Centre de physiothérapie ultra-moderne
- Collaboration avec l'hôpital de Zone.

...qualité de la vie



pour vos patients hypertendus

Isoptin RR

Isoptin RR: 240 mg de vérapamil HCl.

Le premier antagoniste du calcium à administration journalière unique.

Le dosage s'élève normalement à 1 filmtab le matin.

Pour des informations détaillées sur la composition, les indications, la posologie, les restrictions d'application et les effets secondaires, veuillez consulter la documentation scientifique et le Compendium Suisse des Médicaments.



Groupe **BASF**

Knoll SA CH-4410 Liestal