

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

***Economie
quand tu nous tiens!***

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

7
NOV.
2003

Triple avantage



Nouveau!

- ➔ 10mg, 20mg et 40mg
- ➔ Jusqu'à 60% plus avantageux que l'original
- ➔ Prestations étendues
- ➔ Plus d'informations sous www.genericum.ch

Qualité, efficacité et prix:
trois raisons claires parlent en faveur
d'une véritable alternative.

mepha



Omezol-Mepha®

C: Omeprazolom I: Inhibiteur sélectif de la pompe à protons. *Confirmées:* Omezol-Mepha® 20/40: Ulcère duodénal, ulcère gastrique, oesophagite de reflux (traitement au long cours également), syndrome de Zollinger-Ellison, ulcères peptiques ou érosions gastro-duodénales dus aux AINS. Reflux gastro-oesophagien symptomatique. Prophylaxie des récurrences de l'ulcère gastrique. *Confirmée:* Omezol-Mepha® 10: Prophylaxie après guérison d'une oesophagite de reflux. **Posologie:** Adultes et adolescents de plus de 12 ans: 1 capsule à 20 ou 40mg 1 x par jour. Ulcère duodénal: Omezol-Mepha® 20mg 1 x par jour. Prophylaxie des récurrences de l'ulcère duodénal: 20-40mg 1 x par jour. *Ulcère gastrique, oesophagite de reflux:* 20-40mg 1 x par jour. Prophylaxie des récurrences de l'ulcère gastrique: 20-40mg 1 x par jour. *Omezol-Mepha® 10:* Pour la prophylaxie après guérison d'une oesophagite de reflux: 10mg, jusqu'à 20-40mg 1 x par jour. **CI:** Hypersensibilité connue à l'égard de l'oméprazole. **Remarques et précautions:** Perte de poids significative, vomissements permanents, dysphagie, hématurie ou méléna. Chez l'enfant uniquement sur indication strictement posée. **Effets indésirables:** Réactions cutanées, alopecie, céphalées, fatigue, vertiges, apathie, paresthésies, insomnies. Troubles gastro-intestinaux, sécheresse buccale, stomatite, anomalies de la formule sanguine, réactions d'hypersensibilité. Angioedème, montée de la température, constriction des voies respiratoires, néphrite interstitielle, sudation plus abondante, oedèmes périphériques et dysgueusies. **Interactions:** Kétoconazole, itraconazole, diazépam et médicaments métabolisés essentiellement par le foie (cytochrome P450 2C19), clarithromycine. **Estampille:** B. Pour les informations détaillées, consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Vous trouverez d'autres informations sur Omezol-Mepha® à l'adresse de notre Service Littérature: medizinschweiz@mepha.ch

Mepha Pharma SA, CH-4147 Aesch/BL, Tél. 061 705 43 43, Fax 061 705 43 85, www.mepha.ch

Editorial

Economie... quand tu nous tiens!

Socrate distinguait deux arts dans l'exercice de la médecine: celui de produire la santé et celui d'en obtenir paiement. Sauf dans les sociétés qui sacralisent la guérison et comblent d'offrandes l'intermédiaire sacerdotal, le médecin est un acteur du marché. Comme tout artisan, il est tributaire des mécanismes économiques qui régissent les échanges du travail humain.

Le régime de faveur accordé à la médecine par l'Etat-Providence a permis au médecin du XX^e siècle d'exercer sans avoir à se préoccuper d'économie. Les temps ont changé. Certes, l'Etat intervient toujours autant dans le secteur de la santé (alors qu'il bat en retraite partout ailleurs). Il a cependant cessé de compter sur la Providence pour ses prodigalités et rationne à présent soins et privilèges. La médecine n'a plus de protecteur.

Le médecin doit retrouver les réflexes de l'homo economicus. Ils ne s'agit pas simplement ici de savoir gérer le cabinet qu'on lui aura permis d'ouvrir ou d'apprendre à négocier le tarif qu'on voudra lui imposer. S'il veut comprendre pourquoi une profession libérale se réveille un jour sous tutelle, le médecin doit décortiquer au préalable la logique de l'économie planifiée et de l'interventionnisme. S'il veut savoir comment on évite le rationnement des soins, il doit connaître la véritable fonction d'un prix et les effets pervers de son contrôle. L'apprentissage du marché et de ses mécanismes lui permettra aussi de ne plus avoir peur de cette liberté que connaissaient si bien ses précurseurs... et de découvrir subsidiairement qu'un marché libéré n'exige aucun renoncement éthique. Ethique hippocratique et éthique commerciale sont deux visages d'une même vertu. Comme sont consubstantiels l'art médical et le contrat implicite qui scelle le colloque singulier.

D^r L. A. Crespo,
chirurgien orthopédique FMH

Prochaines parutions

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

N° 8/2003
10 décembre 2003
(délai rédactionnel:
31 octobre 2003)

N° 1/2004
4 février 2004
(délai rédactionnel:
12 décembre 2003)

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

La fonction économique
des prixLe combat canadien
du D^r ChaoulliLibre marché
et libre moralitéLes coûts de la santé,
un sujet éthique et politique

Pense pas... dépense

11

Actualité

Référendum contre
la 2^e révision de la LAMal

13

Courrier

16

Calendrier
médical vaudois

Avertissement

Le but du Courrier du médecin vaudois et notamment du dossier qu'il contient est de susciter le débat d'idées sans forcément refléter une position officielle de la Société vaudoise de médecine. A ce titre, un numéro sur les relations entre économie et santé est de nature à provoquer bien des controverses. Pourtant les acteurs de la santé n'échapperont pas à une vraie réflexion en la matière qui est ouverte par ce numéro du CMV et qui doit se poursuivre.

R.C PONT ASSURANCES S.À R.L.

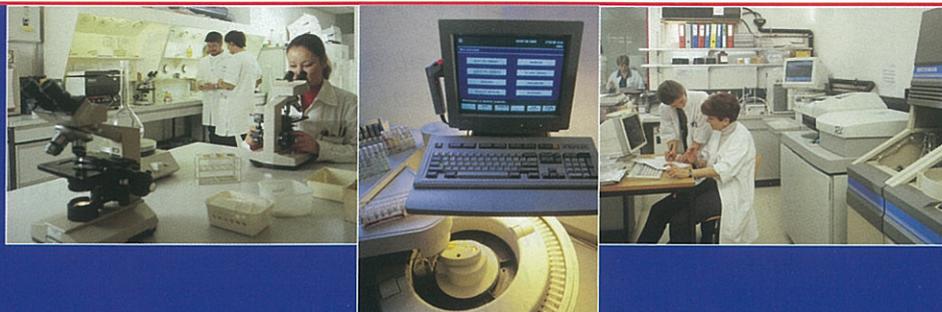
(ASMAC MEDISERVICE en Romandie)

VA BEAUCOUP PLUS LOIN QUE

GÉRER VOTRE PORTEFEUILLE D'ASSURANCES ET VOUS
PROPOSER **LES MEILLEURS CONTRATS DISPONIBLES...**

POUR EN SAVOIR PLUS: **HTTP://WWW.RCPONT.COM**

ROUTE DE JUSSY 29, 1226 THÔNEX, TÉL. 022 869 46 20, FAX 022 869 46 21, E-MAIL: RPONT@RCPONT.COM



NOS SCIENTIFIQUES, BIOLOGISTES, CHIMISTES ET MÉDECINS,
RECONNUS POUR LA QUALITÉ DES PRESTATIONS QU'ILS
ASSURENT SONT À VOS CÔTÉS CHAQUE JOUR POUR
LE SUIVI ET L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DES
ANALYSES MÉDICALES QUE VOUS LEUR CONFIEZ



LABORATOIRES AMS-MNS

Rue du Liseron 5
1006 Lausanne
Tél. 021 613 20 20
Fax 021 613 20 72

Av. de la Roseraie 72
1205 Genève
Tél. 022 704 07 04
Fax 022 704 07 10



ANALYSA SA

Rue de l'Hôpital 25
1400 Yverdon-les-Bains
Tél. 024 423 00 00
Fax 024 423 00 01

Rue de la Serre 3
2000 Neuchâtel
Tél. 032 729 99 70
Fax 032 729 99 71



BBR-LTC SA

Ch. d'Entre-Bois 21
1018 Lausanne
Tél. 021 641 61 00
Fax 021 641 61 01

Rue du Vieux-Marché 10
1260 Nyon
Tél. 022 361 82 61
Fax 022 361 82 13



IMMUNOSA SA

Rue Etraz 14
1003 Lausanne
Tél. 021 340 70 00
Fax 021 340 70 01

Centrale romande d'achat pour le médical et le laboratoire
Installation de cabinets – Service après-vente médico-technique

Laissez-nous vous soigner!

ROMEDIC SA

Route Aloys-Fauquez 60 – Case 22 – 1000 Lausanne 8
Tél. 021 646 40 36 – Fax 021 646 62 68

Dossier

La fonction économique des prix

Dans le domaine des soins de santé comme ailleurs, des prix librement déterminés sont indispensables à l'efficacité économique.

L'historien Jacques Jouanna suggère que la discrétion des médecins concernant les questions de prix et d'argent remonte à Hippocrate, bien que, s'empresse-t-il d'ajouter, les patients payaient leur médecin dans la Grèce antique. De nos jours, et notamment avec l'étatisation de la médecine au XX^e siècle (qui varie selon les pays mais qui a progressé partout), les médecins parlent peu d'argent avec leurs clients, mais beaucoup avec les pouvoirs publics. D'une manière ou d'une autre, un service médical a un prix.

Il importe de comprendre la fonction économique des prix. Pourquoi a-t-on besoin de prix dans une économie? La question peut sembler étrange si l'on ne comprend pas d'abord que l'intervention des pouvoirs publics, même dans les économies non planifiées, a presque toujours pour conséquence, sinon pour objet, de supprimer le prix que le consommateur paie à son fournisseur, et de le remplacer par des méthodes fiscales de financement et par d'autres formes d'incitations à la production et de rationnement de la demande.

Tel qu'il se forme sur un marché libre, le prix est un mécanisme de coordination de la demande et de l'offre. Certains consommateurs souhaitent se procurer un bien (ou un service) et la quantité demandée dépendra du prix. Certains offreurs sont prêts à fournir ce bien, en fonction du prix qu'ils peuvent en obtenir. Diminuant en cas de pléthore et grimant en situation de pénurie, le prix s'établit à un niveau où toute demande solvable est satisfaite par une offre correspondante. Les

étudiants en économie passent, au début de leur cursus, quelques dizaines d'heures à bien comprendre les fondements et les détails de ce mécanisme.

Friedrich Hayek, l'économiste d'origine autrichienne qui a obtenu le Nobel de sciences économiques en 1974, a démontré que le prix joue son rôle de coordination en transmettant des informations sur les conditions de l'offre et de la demande, sur les besoins et la rareté. Dans un article classique publié dans l'*American Economic Review* en 1945 et intitulé «The Use of Knowledge in Society», il propose l'exemple suivant. Quelqu'un quelque part découvre un nouvel usage pour l'étain; ou encore l'offre de ce métal diminue à la suite d'une catastrophe naturelle. La nouvelle rareté doit être communiquée à l'ensemble des utilisateurs afin qu'ils en tiennent compte. Le prix déterminé par le marché joue ce rôle. Le prix de l'étain augmentera de proche en proche jusqu'aux produits qui en contiennent. L'augmentation du prix, dont personne ne connaît nécessairement la cause, sert aux producteurs de signal pour allouer de nouvelles ressources à la production, et aux consommateurs de signal pour économiser ce qui est devenu plus rare. Des informations locales sont ainsi diffusées dans tout le système et

automatiquement incorporées dans les décisions de tous.

C'est grâce à l'utilisation efficace de l'information que le marché peut fabriquer et livrer au bon moment toute une gamme de biens et services, souvent complexes.

Quand on comprend cette fonction d'information des prix, on comprend également qu'une économie planifiée ne peut efficacement remplacer le marché. L'information nécessaire au planificateur est inaccessible parce qu'elle se trouve dispersée parmi tous les demandeurs et les offreurs et dépend des conditions particulières de chacun. De plus, les préférences individuelles sont subjectives et seul l'individu connaît les siennes - en tout cas, personne ne peut prétendre les connaître mieux que lui-même. Au bout du compte, la notion d'efficacité économique repose entièrement sur les préférences individuelles. Il est théoriquement impossible pour un planificateur central de connaître et de reproduire l'information incorporée dans les prix qui se forment sur un marché libre.

De manière plus générale, on peut démontrer que toute interférence des pouvoirs publics (ou des organismes corporatifs auxquels ils délèguent des pouvoirs de contrainte) dans l'établissement des prix fausse le mécanisme de coordination du marché. Un prix fixé plus bas que son niveau d'équilibre du marché entraîne une pénurie et, par conséquent, un nouveau mécanisme de répartition qui s'appelle la file d'attente: c'est ce que l'on observe souvent dans les services de santé. Un prix fixé plus haut que le niveau d'équilibre entraîne une surproduction, comme les prix de soutien aux agriculteurs le confirment.

La fonction des prix est de coordonner les actions des individus dans l'économie. Cette coordination ne peut être efficace, c'est-à-dire conforme au jeu des préférences individuelles, que si on laisse les prix se former librement sur les marchés. Il n'y a pas de marché sans prix et il n'y a pas de coordination efficace sans marché.

Pierre Lemieux,
Professeur associé et codirecteur
du Groupe de recherche économie
et liberté (GREL)
Université du Québec en Outaouais



Le combat canadien du Dr Chaoulli

Le Canada partage avec Cuba et la Corée du Nord une législation qui met hors la loi l'offre privée de soins assurés par le service public. Un généraliste, le Dr Jacques Chaoulli et un patient victime des listes d'attente engendrées par le système mènent un courageux combat porté à présent devant la Cour suprême du Canada. Leur objectif: faire reconnaître le caractère anti-constitutionnel d'une législation qui, en empêchant le secteur privé de pallier les lacunes du système public, viole à la fois les libertés et le droit à la vie garantis par la Constitution canadienne.

Qui êtes-vous, Dr Chaoulli?

Je suis né en France, de parents Iraniens. J'ai fait mes études de médecine à Paris. J'ai pratiqué la médecine en France, puis en 1978 au Canada où j'exerce maintenant la médecine générale. Mes parents, victimes de discrimination en Iran, en raison de leur religion juive, avaient quitté l'Iran en 1951. Victime de discrimination en France, j'ai émigré à mon tour au Canada.

Quelle est la situation du médecin au Canada?

La situation du médecin au Canada est unique au monde et paradoxale.

Le médecin y est privé de liberté syndicale, dans le sens où l'Etat désigne et lui impose le syndicat médical qui va négocier en son nom et retient à la source la cotisation syndicale. Le médecin n'a pas la liberté de choisir, ni de changer, son agent négociateur auprès du Gouvernement.

La situation est paradoxale en ce sens que, parmi les Etats membres de l'OCDE, le Canada est l'un des Etats où les médecins gagnent le mieux leur vie. Cet avantage matériel explique, depuis les années 1970, l'apathie quasi totale des médecins canadiens, hormis quelques vociférations occasionnelles lorsque le système les empêche de délivrer à leurs patients des mesures médicales en temps opportun.

Et la situation du patient?

La situation du patient est le pendant de la situation du médecin. Il est privé de la liberté de choisir des services de santé privés, en dehors du régime public de santé. En contrepartie, pour les services médicaux qui lui sont accessibles dans le régime public, l'Etat paie l'ensemble de la facture. L'Etat québécois ferme toutefois les yeux sur une pratique de surfacturation illégale des patients de prestations présentées faussement, par le syndicat médical désigné par l'Etat, comme n'étant pas couvertes par le régime public (par exemple les frais d'une anesthésie locale faite en cabinet, à l'occasion d'une réparation de plaie).

Hormis ces aspects, non seulement plusieurs patients souffrent ou meurent sur les listes d'attente du régime public, mais ils n'ont pas le droit, sous peine de répression pénale, d'utiliser leurs propres ressources financières pour obtenir des soins appropriés.

Pourquoi vous battez-vous?

Je me bats parce que l'Etat et le syndicat médical désigné par l'Etat m'empêchent de fournir les services médicaux de qualité que mes patients attendent de moi. Je me bats aussi parce que, devant une contrainte injustifiée, j'ai ressenti qu'un homme n'est libre que lorsqu'il se bat, sous peine de vivre dans ce qu'Etienne de La Boétie appelait la «servitude volontaire» et que j'appelle aujourd'hui la

«servitude résignée». La servitude résignée est le trait d'une lâcheté devant une contrainte que l'on abhorre.

Comment vous battez-vous?

Je me bats devant les tribunaux, afin de tenter de casser les lois qui briment la liberté, en violation de la Constitution du Canada. Je suis présentement en instance devant la Cour suprême du Canada, qui se prononcera dans le courant de l'an prochain. Une victoire mettrait fin au monopole de l'Etat canadien dans la santé. J'ai également interpellé des instances inférieures, afin de briser le monopole de la représentation syndicale des médecins.

Combien cela vous coûte-t-il?

Cela m'a déjà coûté si cher qu'à l'âge de 51 ans, je n'ai aucunes économies, ni pour moi, ni pour mon épouse, ni pour mon enfant. Cela dit, si je gagne, j'ai bon espoir d'attirer des capitaux privés au Canada et de mettre sur pied un système de santé privé parallèle.

Etes-vous soutenu par votre corporation?

Ma corporation, que l'on appelle en France l'Ordre des Médecins, ne me soutient pas officiellement. Tout au moins, a-t-elle renoncé à me nuire, après avoir tenté sans succès de trouver des failles dans la qualité de mon exercice professionnel. Quant au syndicat médical, il va sans dire qu'il me combat.

Comment voyez-vous l'avenir de la médecine au Canada et dans le monde?

L'avenir de la médecine au Canada et dans le monde occidental est tributaire d'une contradiction que les politiciens n'ont pas le courage de présenter à leurs électeurs: un citoyen ne peut à la fois exiger un accès rapide aux meilleurs soins médicaux existants et exiger que les autres paient la note pour lui. De cette contradiction et de cette déresponsabilisation des patients initialement voulues par les gouvernements, des forces contradictoires sont nées, qui, après avoir requisitionné les médecins au nom de l'intérêt collectif, commencent maintenant à les broyer.

Interview
par le Dr L. A. Gespo

f i d u p e r
Fiduciaire personnalisée s.a.

Grand-Rue 92
1820 Montreux
Téléphone 021 963 07 08
Téléfax 021 963 14 07

Les cabinets médicaux
sont notre spécialité

Budget d'installation

Gestion comptable
et fiscale

Décomptes salaires
du personnel

Assurances sociales

Expert fiduciaire diplômé
Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires

Libre marché et libre moralité

Les contraintes budgétaires se resserrent dans tous les domaines de l'économie, y compris la médecine. Le problème de la rareté est indéniable, la loi du marché est inéluctable. Mais rassurez-vous, loin d'être une calamité, il s'agit là plutôt d'une bonne nouvelle: contrairement aux réglementations octroyées par une autorité extérieure ou des groupes de pression, le marché concurrentiel est efficace, juste et innovateur - et il incite les participants à adopter un comportement moral.

Les caisses publiques se vident, la marge de manœuvre des systèmes sociaux se rétrécit, les subventions se font rares, en Suisse comme ailleurs. De l'agriculture aux beaux-arts, des universités aux hôpitaux, sous l'effet d'une conjoncture maussade qui persiste, de nombreux secteurs économiques perdent leurs privilèges et n'échappent plus comme avant à la logique du marché. D'aucuns déplorent la déconfiture de l'Etat-Providence, la nouvelle misère publique apparente, et ce qu'ils considèrent comme la victoire de la loi de la jungle capitaliste. Face à des contraintes budgétaires visiblement sans merci, comment ne pas compromettre ses objectifs les plus sains: veiller au maintien de la beauté du paysage, promouvoir la culture, garantir l'éducation libre à tout le monde, mettre à disposition les meilleurs soins médicaux? Lorsqu'il s'agit de problèmes financiers, comment défendre son éthique?

La crise économique nous réveille

Le désespoir n'est pas à l'ordre du jour, pourtant. La crise économique nous réveille et nous ramène sur terre. En effet, elle a deux conséquences tout à fait salutaires: d'une part, elle rappelle que les êtres humains vivent dans un monde de rareté, même si le niveau de vie général dans les pays industrialisés nous amène parfois à l'oublier. Le problème économique fait partie de la condition humaine: comment arriver au résultat souhaité avec un minimum de moyens? Ne pas se poser cette question entraîne inévitablement du gaspillage. D'autre part, la crise économique actuelle nous force, parfois bien malgré nous, à redécouvrir le marché libre et concurrentiel comme un mécanisme miraculeux, efficace et innovateur en même temps, qui permet de surmonter cette rareté fondamentale. Et plus le marché est libéré des réglementations et des régulations étatiques qui l'astreignent, mieux il fonctionne.

Les prix comme signaux de la rareté

Le marché fournit une plate-forme sur laquelle nous pouvons poursuivre nos intérêts personnels sans devoir entrer, au préalable, dans de grands débats peu fructueux sur les objectifs collectifs. En partant des intérêts individuels, et en admettant que ces derniers peuvent bien différer, le marché se charge lui-même de la coordination sociale. L'interaction sur le marché est parfaitement volontaire: personne n'est obligé par un tiers de participer, personne n'est forcé par une autorité extérieure d'acheter ou de vendre à un prix qui ne lui convient pas. L'allocation du marché est efficace: les biens et services sont utilisés là où ils rendent le meilleur service, traduit en termes monétaires, et ils sont produits au coût le plus bas que la technologie existante le permet. Le processus du marché est révélateur: à travers la formation des prix, le jeu non

entravé de l'offre et de la demande rassemble automatiquement les connaissances jusque-là dispersées de tous les participants. Le prix qui résulte de ce processus porte en lui toute l'information sur la rareté d'un bien ou d'un service, car chaque participant, par son choix d'acheter ou de ne pas acheter, de vendre ou de ne pas vendre à un prix donné, exprime son évaluation individuelle. Le marché est dynamique et innovateur: l'incitation de trouver de nouvelles solutions moins coûteuses est inhérente à la concurrence, où chacun est invité à améliorer son propre sort.

Le marché accorde une prime à la moralité

Moralement parlant, l'efficacité économique que le marché permet d'atteindre n'a rien de déplorable, tout au contraire: elle assure qu'il n'y ait pas de gaspillage, qui ne sert à personne et qui n'a donc aucune valeur éthique. L'allocation des ressources, gérée par les forces naturelles du marché, est juste, puisqu'elle ne réagit que par rapport à la rareté anonyme, sans égard à la personne qui offre ou qui achète, insensible par rapport au pouvoir arbitraire et coercitif de l'Etat, inébranlable par l'influence manipulatrice des multiples groupes de pression. De plus, le marché n'est pas indifférent à la moralité individuelle. Au contraire, il donne une importance cruciale au comportement



Traitement des troubles psychiques et de la dépendance

La Clinique La Métairie dispense des soins de qualité, basés sur une approche multidisciplinaire, dans un cadre discret et offre un service hôtelier de premier ordre.

Elle dispose d'un département de psychiatrie générale, d'un hôpital de jour et d'unités spécialisées pour les traitements suivants:

- **Dépression**
- **Alcoolisme, toxicomanie et pharmacodépendance**
- **Anorexie et boulimie**
- **Etats de stress post-traumatique**
- **Troubles anxieux et dépressifs des aînés**

Agréée par la Santé Publique du Canton de Vaud, la clinique fait partie du groupe Capio Healthcare. Elle est membre des associations vaudoise et suisse des cliniques privées (AVCP, ASCP).

N'hésitez pas à contacter notre service de coordination médicale pour plus d'informations.

Clinique La Métairie

**Avenue de Bois-Bougy
CH-1260 Nyon**

**Tél. 022 363 20 20
Fax 022 363 20 01**

**contact@lametairie.ch
www.lametairie.ch**

Des compétences reconnues
Une approche personnalisée



Clinique La Métairie

Horizon

Clinique de La Source

Etablissement privé de 120 lits

**TOUS TRAITEMENTS CHIRURGICAUX
ET MÉDICAUX - MATERNITÉ**

- Centre d'urgences médico-chirurgicales, 7j. sur 7
- Bloc opératoire (7 salles d'opération)
- Service de soins intensifs
- Centre de cardiologie interventionnelle
- Présence d'un médecin anesthésiste FMH, 24h. sur 24
- Maternité (2 salles d'accouchement)
- Centre ambulatoire (2 salles d'intervention)
- Centre d'endoscopie
- Centre d'urodynamique
- Centre ophtalmologique
- Service de diabétologie
- Institut de radio-oncologie
- Institut de radiologie (I.R.M., CT-Scanner, radiologie digitalisée, mammographie, Mammotome, échographie, échodoppler, angiographie interventionnelle, minéralométrie et médecine nucléaire/PET)
- Laboratoires (analyses de routine, de cytométrie, d'allergologie, d'immunologie, d'oncologie, de microbiologie clinique et de biologie moléculaire - services d'autotransfusion, de procréation médicale assistée et d'andrologie)
- Institut de physiothérapie
- Conseils en diététique



Un dynamisme
ouvert sur
l'Humain et la
technologie



Clinique de La Source

Membre de
THE HEALTHCARE GROUP

Avenue Vinet 30
CH-1004 Lausanne

Tél. ++41 (0)21 641 33 33
Fax ++41 (0)21 641 33 66

www.lasource.ch
clinique@lasource.ch

Pour une meilleure qualité de vie:



- **Systèmes d'oxygène liquide**
L'approvisionnement optimal pour les traitements stationnaires et ambulatoires.

Oxygénothérapie



- **Bouteilles d'oxygène**
Bouteilles dans toutes les grandeurs pour les trajets et à la maison.

- **Concentrateur d'oxygène**
L'alternative pour l'approvisionnement à la maison.

PanGas - l'avance dans la technique médicale
Demandez-nous notre catalogue spécial!

PanGas
Siège principal
Industriepark 10
6252 Dagmersellen

Tél. 0844 800 300
Fax 0844 800 301
contact@pangas.ch
www.pangas.ch

PanGas
HEALTHCARE

intègre de chaque participant, et il honore tout ce qui crée de la confiance. Ainsi, pour convaincre son partenaire dans le marché, pour dépasser un concurrent, il est avantageux de se montrer fiable, flexible, gentil, parfois même généreux: si la marchandise arrive toujours dans les délais, un client n'a pas de raison de changer de fournisseur. Si nous commettons une erreur en remplissant un chèque, nous reste-

rons fidèles à l'entreprise qui nous rembourse l'argent par elle-même. Et quand le médecin nous reçoit, même en dehors de ses heures d'ouverture sans nous compter ses heures supplémentaires, nous n'irons pas chez son collègue, qui ne répond même pas au téléphone. Le marché accorde une prime à la moralité et à la bonté de caractère, au-delà de la logique des prix. Dans la crise économique, les caisses

sont peut-être vides et la vie est peut-être plus compliquée. Mais l'éthique risque d'en sortir renforcée. Quand les lois du marché s'appliquent, le souci moral peut enfin intégrer sa vraie place.

*Karen Horn,
docteur ès sciences économiques
de l'Université de Lausanne,
journaliste économique
au Frankfurter Allgemeine Zeitung,
Allemagne*

Les coûts de la santé, un sujet éthique et politique

Responsabilité collective et responsabilité individuelle en matière de santé. Réflexions inspirées par les écrits socio-médicaux de Viktor von Weizsäcker.

Dans l'Europe entière, le destin du système de protection sociale, associé à l'assurance maladie, est aujourd'hui l'objet de débats contradictoires, voire de violentes polémiques. Ce qui motive le plus souvent ces débats, si l'on fait ici abstraction de la critique généralisée de l'Etat-Providence par l'idéologie néo-libérale dominante, c'est la nécessité financière qui s'impose aux collectivités de comprimer les dépenses occasionnées par les services médicaux, y compris dans les pays comme la Suisse, où le système de remboursement de ces services est alimenté pour une part essentielle par les assurés eux-mêmes. La question porte alors de façon prioritaire sur la contribution qu'il serait légitime d'exiger des individus bénéficiant de soins, eu égard à la responsabilité personnelle qui leur incombe dans le maintien de leur capital-santé, cela dans le dessein d'alléger la part qui devrait équitablement être assumée par les organismes assureurs en vertu du principe de solidarité qui fonde leur existence. C'est donc la notion normative de santé publique qui s'avère ainsi réexaminée, puisque c'est en son nom, et au nom d'une compréhension de la santé comme bien commun, que se justifie l'intervention plus ou moins large des institutions collectives qui ont pour tâche de préserver ce bien commun, de le promouvoir et de l'intensifier.

Dans ce contexte, la position occupée par le médecin est décisive, car c'est à lui qu'est attribuée la compé-

tence de juger de l'étiologie et de la gravité des maladies (ou des handicaps) qui motivent les citoyens atteints par celles-ci de recourir aux subsides financiers des organismes assureurs. En effet, c'est le plus généralement sur la base des indications nosographiques et thérapeutiques du médecin-expert que se décide l'allocation de ces subsides, tant pour ce qui concerne la prise en charge des soins que pour ce qui concerne les rentes éventuelles qui sont versées aux patients souffrant d'invalidité.

Dans les lignes qui suivent, j'aimerais vous faire part de quelques réflexions de portée générale qui m'ont été essentiellement inspirées par la lecture des écrits de Viktor von Weizsäcker en matière de médecine sociale. Ces réflexions sont structurées en trois paragraphes¹.

1) Dans un premier temps, j'aimerais souligner que le médecin, dont le rôle est de concevoir l'atteinte à la santé de son patient dans une perspective fondamentalement thérapeutique, se trouve le plus souvent soumis à des injonctions contradictoires, sinon paradoxales, lorsqu'il lui faut revêtir la fonction d'expert au niveau de l'évaluation de la responsabilité individuelle de son patient et de ses capacités à prendre lui-même en charge la situation économique et sociale dans laquelle ce dernier succombe en raison de ses déficits.

Les contradictions dénoncées, nous le verrons, ont entre autres pour origine la non-congruence des critères d'évaluation de la santé. Ceux-ci diffèrent, en effet, selon que l'on se place dans l'horizon de la relation clinique elle-même, dans lequel c'est le mieux-être du patient qui constitue la norme la plus impérieuse, ou selon que l'on se place dans une perspective socio-économique dans laquelle la maladie est avant tout comprise comme une

source de pertes en termes de rentabilité, que ces pertes soient appréciées en fonction de l'incapacité du malade à travailler, ou en fonction des coûts occasionnés par l'assistance financière requise pour honorer les soins².

2) Sur la base de ce constat, je déplacerai ensuite le débat vers son site de questionnement le plus approprié, celui de la signification éthique du contrat d'assurance maladie, par-delà ou en-deçà de ses aspects strictement financiers. Ce détour par l'éthique est d'autant plus nécessaire depuis qu'un affrontement idéologique violent s'est amorcé depuis au moins une décennie autour du principe même de l'assurance collective en matière de santé. Le système actuellement en vigueur, peut-on lire parfois, engendrerait une déresponsabilisation de l'individu et l'encouragerait à se comporter en permanence comme un «assisté». Le citoyen qui prend des risques sans filet de sécurité serait moralement supé-

¹ Nous recommandons la lecture des essais de Viktor von Weizsäcker, rassemblés dans les *Gesammelte Schriften*, Band 8, Soziale Krankheit eine soziale Gesundung, Soziale Medizin, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1986: *Über Rechstneurosen* (1929), *Soziale Krankheit und soziale Gesundung* (1930), *Über den Begriff der Arbeitsfähigkeit* (1931), *Ärztliche Gedanken zur Versicherungsreform* (1931), *Versicherung oder Sicherung* (1932).

² Ces contradictions ont une longue histoire. Lazare Benaroyo, actuellement professeur d'éthique à la Faculté de Médecine de l'Université de Lausanne, en a décrit les signes avant-coureurs, sous la république de Weimar, dans un article intitulé *Gepflegte Krankheit? Aus den früheren Zeiten des Versicherungswesens*, in *Praxis Revue suisse de médecine*, Nr. 50, 1410-1412, 1994. Lazare Benaroyo y fait entre autres la recension d'un ouvrage d'Erwin Liek intitulé *Der Arzt und seine Sendung* (München, 1931), dans lequel l'auteur déclare entre autres: «L'assistance sociale actuelle est davantage une culture de la maladie qu'une culture de la santé.»

rieur, et plus digne d'une démocratie véritable, que celui qui ne se maintient qu'en puisant dans des fonds collectifs. A l'inverse, un discours revendicateur et réactif fait également entendre sa voix: le droit à la santé ne relèverait plus d'une solidarité assumée en toute lucidité, c'est-à-dire en toute conscience de ce qu'elle exige d'autrui, mais il devient l'objet d'une prétention inconditionnelle qui n'est plus assortie d'aucun devoir. Il serait un «acquis social», ne pouvant plus faire l'objet d'aucune réévaluation. Or, dans les deux cas de figure que nous venons de mentionner, le dénominateur commun réside dans le fait que le contrat de solidarité, tantôt fustigé, tantôt considéré comme une évidence, n'est envisagé que comme un simple problème de financement, et non point comme une responsabilité que l'on se doit d'assumer activement par une lutte de tous les instants contre les facteurs pathogènes et morbides dont notre société est porteuse.

3) C'est sur la base de ce deuxième type de réflexions que j'exposerai un des raisonnements les plus provocateurs de Viktor von Weizsäcker. Celui-ci vise à démontrer que la maîtrise des coûts de la santé – qui n'est pas un phénomène nouveau – ne trouvera aucune solution aussi longtemps que l'on continuera à l'envisager sous l'angle strictement médical ou économique. Le départage entre la responsabilité collective et la responsabilité individuelle en matière de santé relève prioritairement du registre éthico-politique. Ce n'est que si l'on fait appel aux normes de la justice et de l'équité qu'il est possible de reconstruire un modèle d'assurance maladie praticable à long terme.

Les apories de l'expertise médicale et l'intérêt collectif à la santé

Il n'est aucun clinicien digne de ce nom qui ferait s'équivaloir l'appréciation médicale de la pathologie, dont la finalité est la restauration maximale de l'autonomie du patient, avec une évaluation de ses fonctions corporelles et intellectuelles et, par là même, de sa productivité. Ce point a été amplement développé par Viktor von Weizsäcker dans son essai de 1930 intitulé «Soziale Krankheit und soziale Gesundheit». Nous ne mentionnerons succinctement à ce sujet que deux arguments. Le premier consiste à montrer que l'estimation d'un individu sur le marché du travail n'a fondamentalement rien à voir avec ce que le médecin nomme la santé. La flexibilité, la mobilité, l'adaptabilité peuvent s'avérer aussi saines que morbides. De plus, ces cri-

tères varient selon l'évolution technologique et idéologique des sociétés. Ils font appel à une standardisation du comportement qui ne répond à aucune norme scientifique. Prétendre le contraire, c'est inévitablement s'exposer aux pièges de l'eugénisme. Le deuxième repose sur l'extrême complexité de l'équilibre individuel en matière de santé: les activités sociales qui peuvent être salutaires pour d'aucuns peuvent aussi être absolument contre-indiquées pour d'autres. La réinsertion du patient dans son milieu de travail n'est pas un but médical en soi. Elle peut tout au plus servir d'auxiliaire dans un cadre thérapeutique précis. Dans certains cas, cette réinsertion se présente comme totalement contraire à la visée thérapeutique propre au médecin. Il n'existe donc aucune règle de conversion de la santé en termes de productivité économique.

En revanche, ce sont certains besoins spécifiques du malade qui sont susceptibles d'être mentionnés à bon droit: ces besoins concernent les conditions de guérison et de convalescence. Lorsque le malade n'est pas en mesure de les prendre en charge sur la base de ses propres ressources, le médecin est moralement induit à souhaiter que la collectivité puisse y pourvoir. Cette aspiration morale lui est non seulement inspirée par son métier de médecin mais aussi en sa qualité de citoyen. Car c'est aussi à ce titre qu'il prend conscience de l'intérêt collectif à maintenir la santé de ses patients. En aidant ceux-ci à recouvrer au mieux leur autonomie, la communauté atteste ainsi que la valeur qu'elle accorde à chacun de ses membres n'est pas seulement fonction de leur utilité économique, mais qu'elle dépend d'abord de leur participation à un projet de société, lequel mobilise les individus en tant qu'acteurs politiques et en tant que sujets d'un Etat de droit. Dans une démocratie, le statut de citoyen revêt une dignité plus haute que celui de producteur. C'est ce qui explique, entre autres, que les personnes âgées, qui ont quitté le monde du travail, n'en demeurent pas moins des citoyens à part entière, dont on souhaite la présence agissante à d'autres niveaux que celui de la production des biens de consommation ou des biens d'usage. Ce fait témoigne également de ce que la responsabilité collective en matière de santé doit viser non pas à dédommager les personnes sur le plan du manque à gagner provoqué par la maladie, mais à contribuer à l'assomption de leurs besoins vitaux (parmi lesquels figurent les besoins médicaux) qui seuls leur permettent d'exercer leur citoyenneté à part entière. Loin de s'opposer entre elles, la

responsabilité collective est la garante de la responsabilité individuelle. Si l'on tient fermement à ce principe, il apparaît clairement qu'il n'est pas dans l'intérêt commun de laisser un individu affronter seul les épreuves liées à la perte de sa santé, que celles-ci soient causées ou non par son imprudence ou sa négligence.



De surcroît, le clinicien ne peut ignorer qu'il est le plus souvent impossible de départager ce qui, chez une personne malade, relève de sa stricte responsabilité individuelle et ce qui peut être imputé aux influences du milieu familial, professionnel et social. Un exemple significatif de ce type d'aporie nous est offert par la hausse spectaculaire, depuis les cinq dernières décennies au moins, des soins prodigués dans le domaine de la psychiatrie et de la psychopathologie. L'on en sait aujourd'hui suffisamment long pour comprendre que les états morbides qui relèvent de cette branche de la médecine ne sont pas l'expression d'un manque de moralité des patients concernés, mais qu'ils sont relatifs à des situations socio-familiales précaires: la mise à la retraite anticipée, le surmenage, l'insécurité, le chômage, l'émigration, etc. jouent comme des facteurs déclenchants de dépressions, de névroses ou d'affections psychosomatiques plus ou moins persistantes. Ce qu'il importe ici de souligner, ce n'est pas que ces maladies auraient une «cause» sociale, mais que la fragilisation des individus les plus vulnérables présuppose la présence de facteurs culturels qui interfèrent avec les données bio-psychiques qui appartiennent à la constitution de ces individus. Or, la présence agressive de ces facteurs est elle-même proportionnelle à la pauvreté des critères d'évaluation éthique qui sont en vigueur dans une société. Il est absolument indubitable qu'une collectivité



qui n'offre plus à ses membres pour seul horizon de sens – et donc pour seule forme de vie – que la mobilisation des énergies et des compétences au seul profit de la compétition économique mondiale, ne peut qu'affaiblir leur santé physique et mentale. Une réflexion approfondie sur ce sujet conduit nécessairement à la conclusion que le dysfonctionnement de notre système de financement de la santé publique ne résulte pas seulement d'un changement de conjoncture économique ou démographique, mais qu'il est l'indice de l'existence d'un foyer d'éléments pathogènes qui se diffusent au sein même de notre culture.

Le sens éthique du contrat d'assurance maladie.

Il résulte assez clairement de ce que nous venons d'exposer que si l'assurance maladie n'est plus considérée que comme une couverture financière, et non d'abord comme un contrat moral, elle ne peut exercer d'effet positif sur la disposition individuelle à prendre en charge sa propre santé ni celle des autres. Dans certains cas, elle engendre une «Renteneurose» (selon l'expression de von Weizsäcker), c'est-

à-dire une surenchère à la revendication, dans d'autres cas, elle engendre un rejet de toute solidarité en faveur du principe du «chacun pour soi». C'est toujours un mauvais départ en matière de santé que de fonder une institution d'entraide sur des bases économiques, et cela au risque de menacer la viabilité économique elle-même de ladite institution. Dès l'instant où la mission de l'assurance maladie est conçue comme un simple outil de restauration de la capacité de travail du patient ou comme une source de compensation financière pour les dommages occasionnés par la perte de sa santé, des distorsions s'introduisent inévitablement au niveau de la compréhension du contrat de solidarité. La santé doit être clairement distinguée de l'intégration de l'individu dans le monde du travail, laquelle relève de l'initiative propre à chacun ainsi que du système d'organisation de l'emploi spécifique à chaque société. L'adaptabilité économique des citoyens ne dépend pas prioritairement de leur santé, mais de la diversité des finalités et des objectifs assignés à l'activité productive. Une société qui met en œuvre de puissants motifs éthiques et culturels pour susciter la vie active de ses membres sera moins exposée à ce que ceux-ci ne se réfugient dans la maladie pour échapper à leur devoir de contribuer au bien-être économique collectif.

C'est sur fond de ce raisonnement que Viktor von Weizsäcker propose que l'intervention de l'assurance maladie soit évaluée, non selon les coûts engendrés par les soins, mais selon la capacité différenciée des citoyens, nantis et moins nantis, à faire face à la prise en charge de ces soins. Plutôt que d'une indemnité distribuée indifféremment en fonction des seuls critères médicaux, il suggère que les besoins socio-économiques réels des individus soient pris en ligne de compte. Non seulement un tel principe permettrait de réduire les dépenses des organismes assureurs, mais il permettrait à tout citoyen d'être aidé à assumer ses besoins médicaux en associant ses ressources propres avec celles qui sont puisées dans les fonds de solidarité collective – selon un principe d'équité. A ceux qui ne disposent que de peu de revenus, une aide importante sera octroyée. A ceux qui disposent de revenus substantiels, l'aide sera diminuée d'autant. La finalité éthique d'un tel système est claire: il s'agit de faire en sorte que personne ne soit exclu de l'accès aux soins d'une même qualité; il s'agit surtout de porter secours aux citoyens les plus démunis devant la maladie, et non de garantir à chacun indifféremment des indemnités identiques lorsque celle-ci en vient à

perturber le cours normal de l'existence.

Conclusion: santé et responsabilité

Partons de l'évidence suivante: les assurances maladie ne peuvent fonctionner que si tous leurs membres ne sont pas atteints dans leur santé dans le même temps et avec la même gravité. C'est ce qui leur permet de faire face à des risques limités, et non à des dépenses a priori illimitées. A cette évidence, l'on peut assortir une évidence seconde: tous les membres d'un organisme assureur n'ont pas les mêmes besoins en matière d'assistance. Voilà qui leur permettrait d'encore réduire les risques d'inflation de leurs dépenses.

L'assortiment de ces deux principes aurait le mérite de situer la responsabilité collective pour la santé à son véritable niveau socio-politique: celui d'un mieux-vivre assumé de façon transindividuelle et non égoïste. Etre en bonne santé a un sens politique si l'on tient compte que cet état est une condition d'accès à la vie bonne avec et pour autrui. On ne pourrait reprocher à Robinsone de ne pas prendre garde à sa santé et de se conduire de façon irresponsable. Une politique de la santé exige donc que l'on assigne à la santé elle-même des objectifs éthiques qui la dépassent: celle de la construction d'une société meilleure. La responsabilité individuelle et la responsabilité collective seront dès lors croisées, et non plus opposées. Il s'agit, dans cette perspective, tant pour les individus que pour les institutions, de rendre possible la citoyenneté active sous toutes ses formes, c'est-à-dire de permettre aux citoyens d'assumer les rôles qui leur incombent dans une cité démocratique. Ce n'est qu'un paradoxe apparent que de recourir à ce principe éthique régulateur pour empêcher la faillite de nos systèmes de protection de la santé publique.

N.B. Pour toute réflexion complémentaire sur la situation de l'assurance maladie en Suisse, nous renvoyons le lecteur à la publication de deux colloques organisés et publiés sous la responsabilité de Jean-Louis Duc:

1) «Concurrence et assurance maladie sociale»: faut-il réorganiser la sécurité sociale suisse? Institut de recherches sur le droit de la responsabilité civile et des assurances, Lausanne, 1993.

2) «L'éthique et le droit dans le domaine des assurances sociales», Institut de recherches sur le droit de la responsabilité civile et des assurances, Lausanne, 1996.

Raphaël Célis,
Professeur de philosophie
à l'Université de Lausanne

Toxicomanie et dépenses de santé

Pense pas... dépense

Cette boutade a été sprayée il y a bien des années sur les murs de l'immeuble prolongeant l'Ecole de Chimie, à la place du Château, à Lausanne; elle transformait ainsi la fin des cours en un instant de réflexion. Aujourd'hui, elle est toujours d'actualité à un moment où les lois du marché ont tendance à faire l'homme plutôt que l'inverse! Elle nous fait nous souvenir que l'acte d'acheter devrait avoir un sens et met aussi l'accent sur l'ambiguïté de la notion d'économie.

Qu'est-ce qui est trop cher pour quoi?

Et voilà que le monde de la toxicomanie est lui aussi ambigu; dépenser autant pour soigner ceux qui font beaucoup pour se détruire; n'y a-t-il pas meilleure façon d'utiliser les ressources sanitaires?

Distribuer des seringues gratuitement pour encourager le shoot, est-ce bien raisonnable? (la nourriture, on la paie!)

D'un autre côté, dépenser autant pour des hypolipémiants afin de traiter le risque cardio-vasculaire de ceux qui mangent trop ou qui ne font plus un pas, est-ce plus raisonnable?

Supprimer la fabrication du seul médicament anti-lèpre, maladie qui affecte des millions d'être humains, pour des raisons commerciales, est-ce économique?

Dans cette dérive des valeurs et ce monde où tant de possibles coûteux sont à portée de main et tant de choses simples supprimées, à quoi peut-on se raccrocher?

Eh bien, essayons les chiffres!

Rapport coût-efficacité

Dans le rapport sur la méthadone du Médecin cantonal tessinois adapté des directives européennes de traitement, on peut lire:

- A New-York, un toxicomane non traité coûte annuellement \$ 43 000 dans la rue, \$ 43 000 en prison, \$ 11 000 dans un centre résidentiel «sans drogue», et \$ 2400 sous substitution à la méthadone.
- Au Royaume-Uni, le programme NTORS a estimé que 1 £ consacrée au traitement de la toxicomanie permet d'en économiser 3 dans les domaines de la criminalité et autres frais judiciaires.

Dès lors, on doit se poser la question du montant qu'il est judicieux de

dépenser pour soigner la toxicodépendance en tenant compte de tous ses aspects : moins d'interventions de police, moins de jugements, moins d'incarcérations, moins de SIDA, moins d'hépatites... etc.

La liste est longue.

Mais aussi la toxicomanie se soigne en intégrant mieux les jeunes dans la société, en donnant mieux aux parents le temps et la compétence de s'occuper de leurs enfants, en étant nous-mêmes des exemples de ce qui vaut la peine sans que les exigences pour y parvenir soient telles que le découragement puisse y trouver trop de place.

A ce jour, il n'y a pas de réponse définitive, mais se poser ces questions est une nécessité.

Réflexions

L'économie n'est qu'un outil. Elle nous permet de raisonner, de produire, de consommer... Mais l'économie n'est pas un but; elle ne pourra jamais rien nous dire sur le sens de la vie, sur le sens de la nôtre, sur le sens de ce que nous faisons. Alors mettons-la à notre service, comme outil pour analyser sur le plan matériel ce que nous faisons et demandons-lui de nous

aider à réaliser ce que nous pensons être juste. Juste au sens humain, éthique et équitable.

L'économie érigée en déesse fait de nous des esclaves, matériellement et intellectuellement, et le profit devient le leurre après lequel nous courrons. Le monde de la toxicodépendance a au moins le mérite d'être une occasion répétée de réfléchir sur le sens de ses actes, aussi bien ceux du médecin que ceux du patient. A vouloir sauver ce dernier contre son gré, on s'épuise; à le condamner, on s'expose avec lui à ce qu'il nous emporte dans sa propre destruction! Mais le geste mesuré, adéquat et chargé du sens de ce qui est juste entre en résonance et finit par convaincre. La toxicomanie est un monde difficile, ambigu, paradoxal, mais ses enseignements valent le détour.

Investir un peu ce matin pour avoir moins de prisonniers ou de malades ce soir et réaliser du même coup des économies en gagnant de la qualité de vie, que peut-on faire de mieux!

*Dr Jean-Pierre Voegeli,
FMH Médecine générale*

La rédaction rappelle que l'Association vaudoise des médecins concernés par la toxico-dépendance (AVMCT) souhaite vous proposer régulièrement et en rapport avec le dossier du numéro un aperçu de la médecine de l'addiction telle que pratiquée et pensée par les médecins (psychiatres et généralistes), membres de l'AVMCT. (Confère CMV N° 5/03 d'août)

JEUNE FILLE MOTIVÉE ET RESPONSABLE, 18 ANS

cherche pour été 2004, place d'

APPRENTISSAGE CFC D'ASSISTANTE MÉDICALE

dans cabinet de groupe, chez médecin généraliste ou interniste.

Région Lausanne-Morges.

Je suis disponible pour stage et entrevue.

Agnès Chapuis, tél. 078 745 29 12.

Lausanne
URGENCES SANTE 
144 | CTM | CESU | SMUR

Samedi 6 décembre
2003 de 10 à 18 heures

Jubilé
10 ans
144

César-Roux 31
1005 Lausanne

10 ans
SMUR

Présentations
Démonstrations

20 ans
FGM

Jeux interactifs
Pour les jeunes
de tout âge

20 ans
CESU

Programme détaillé sur www.svmed.ch,
rubrique calendrier médical.

Actualité

Référendum contre la 2^e révision de la LAMal

Le Comité de la Société vaudoise de médecine s'est prononcé dès la première heure contre la teneur de la 2^e révision de la LAMal, en particulier ses dispositions relatives à la suppression de l'obligation de contracter. On ne peut donc que saluer la décision de la Chambre médicale de la FMH, réunie le 11 octobre dernier à Soleure, qui s'est prononcée en faveur du référendum contre cette deuxième révision de la LAMal. Cette évolution convergente clarifie ainsi la situation au sein du corps médical et crée les conditions d'un débat populaire devenu indispensable. Nous reproduisons ici quelques uns de arguments qui militent en faveur du référendum ainsi que la proposition adressée par le Comité de la SVM à la Chambre médicale de la FMH.

Il a toujours été clair pour le corps médical que l'introduction du TarMed était incompatible avec la suppression de l'obligation de contracter. Ceci ressort d'ailleurs des dispositions de la convention cadre TarMed qui prévoit une clause de résiliation en cas de suppression de l'obligation de contracter.

Dans ce sens cette mesure concrétise la totale non reconnaissance des efforts accomplis par le corps médical, notamment sous l'angle du TarMed.

La suppression de l'obligation de contracter telle que prévue n'est pas non plus compatible avec le régime de l'assurance-maladie obligatoire, système dans lequel il est impossible pour la plupart des médecins d'exercer une activité hors du champ de l'assurance sociale. Dans ces conditions, la suppression de l'obligation de contracter revient à une mise à mort économique. Elle se confond de ce point de vue avec une des mesures les plus graves prévues par la LAMal dans les cas extrêmes, soit l'exclusion du prestataire du droit au remboursement par l'assurance-maladie.

S'agissant de sanctionner des abus, des moyens légaux et conventionnels existent et peuvent être développés. Une mesure de portée aussi large ne peut se justifier par la chasse aux abus qui sont par définition marginaux.

Etant donné que les critères de choix du médecin par les assureurs ne sont pas connus, on est en droit de craindre qu'ils soient pour l'essentiel liés aux coûts apparents générés par le médecin. Dans ces conditions, ce sont les patients les plus lourds qui seront touchés indirectement.

L'effet naturel de cette situation sera de provoquer un engorgement du secteur ambulatoire, notamment des urgences, des hôpitaux du domaine

public, déjà saturé et en forte croissance du point de vue des coûts, donc des listes d'attentes et un rationnement de fait.

On prépare ainsi le terrain au développement de l'assurance complémentaire dans le domaine ambulatoire, soit à une médecine à deux vitesses que la LAMal voulait justement empêcher.

Le patient étant condamné à changer de médecin et plus seulement d'assureur, le tourisme médical va se trouver largement renforcé, affectant gravement la relation médecin malade et créer une nouvelle pagaille.

Du point de vue du statut des médecins, la dépendance vis-à-vis des assureurs conduira de facto à un statut de dépendance matérielle, économique et finalement juridique. L'assureur deviendra matériellement l'employeur des médecins, ce qui générera pour lui des obligations, donc des coûts supplémentaires. Combinée avec les mesures destinées à stimuler le rôle des réseaux ou autres formes alternatives d'assurances qui feront office de refuge contre la suppression de l'obligation de contracter, l'introduction de cette mesure marque à moyen terme, peu ou prou, la fin de la médecine libérale dans le champs de l'assurance-maladie sociale.

La relève médicale déjà mise en péril par d'autres mesures s'en trouvera compromise. L'exécution du service de garde sera rendu plus difficile.

L'expérience désastreuse de la clause du besoin qui préfigure la suppression de l'obligation de contracter doit servir de leçon, notamment du point de vue des coûts et de l'activité administrative qu'elle a généré. Or la nouvelle mesure est précisément couplée avec la clause du besoin.

Si en finalité une telle mesure devait être adoptée, on peut s'attendre à de nombreux recours et à un changement de mentalité aux effets pervers aussi nombreux que prévisibles.

Pour le Comité,
Pierre André Repond,
Secrétaire général de la SVM

Chambre médicale extraordinaire
du 11 octobre 2003

Proposition au point N° 5 du Comité de la SVM

Texte de la proposition

Toute référence à une forme quelconque de la suppression de l'obligation de contracter constitue un motif suffisant pour lancer le référendum contre la deuxième révision de la LAMal.

Motifs

Le comité de la Société vaudoise de médecine estime qu'il n'existe aucune forme de suppression de l'obligation de contracter qui soit acceptable. Il est convaincu que toute référence dans la loi à une forme quelconque de suppression de l'obligation de contracter marquera une rupture fondamentale des engagements pris au moment de l'instauration de la LAMal et doit faire l'objet d'un arbitrage démocratique. Toute discussion de détails aura pour conséquence de perdre de vue l'enjeu essentiel de ce vote. Ainsi le comité de la SVM est persuadé que ce passage marquera une première étape vers d'autres dérives gravement préjudiciables aux patients et aux médecins dont le destin est lié, au profit exclusif des assureurs qui accèderont ainsi progressivement à une position dominante, sans véritable contrepoids. D'innombrables concessions et efforts du corps médical au cours des dernières années n'ont bénéficié d'aucune sorte de reconnaissance. Au contraire l'engagement considérable en faveur du TARMed n'a pas écarté le moins du monde la menace de la suppression de l'obligation de contracter. Une prise de position claire et nette est le seul moyen de donner un signal clair à tous, à commencer par l'ensemble du corps médical, les patients et le monde politique. La peur de perdre ne suffit pas pour justifier de renoncer à un référendum. Les organes dirigeants des sociétés médicales prendront une responsabilité historique en acceptant sans réagir une telle atteinte à la médecine.

Société vaudoise de médecine

GENERALSTAB
ETAT-MAJOR GENERAL
STATO MAGGIORE GENERALE
GENERAL STAFF



Nous recherchons pour tout de suite ou à convenir

un médecin de recrutement

pour le Centre de recrutement (CREC) de Lausanne,
(taux d'occupation: 60%)

Sphère d'activité

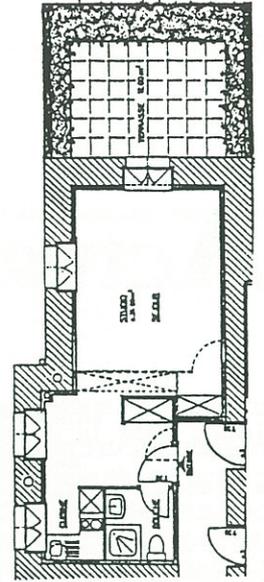
- Vous procéderez aux examens médicaux des conscrits et serez engagé(e) dans l'évaluation des aptitudes des conscrits;
- Vous assumerez des tâches supplémentaires (selon l'entretien avec le médecin dirigeant du CREC)

Pour ces activités exigeantes et pleines de défis à relever, nous recherchons un médecin ou une femme médecin disposant d'un diplôme suisse et de plusieurs années d'expérience médicale dans le domaine de la médecine interne et de la chirurgie. Vous possédez un titre de médecin spécialiste FMH dans les branches suivantes: médecine interne, médecine générale, chirurgie, orthopédie ou rhumatologie. Vous êtes résistant(e) au stress, avez le contact facile et de l'intérêt pour les questions touchant au domaine militaire et à la médecine militaire. En tant que médecin suppléant ou femme médecin suppléante, vous savez vous imposer et avez un style de conduite basé sur la coopération.

Si vous vous sentez prêt(e) à exercer cette fonction, vous pouvez contacter le Dr Siegenthaler Henri, médecin en chef du centre de recrutement de Lausanne, au numéro de téléphone suivant: 021 641 22 30. Il se tient volontiers à votre disposition pour répondre à d'éventuelles questions.

Nous vous prions d'adresser vos candidatures écrites à l'Etat-major général, Services centraux, Ressources humaines, Stefan Fluri, n° 1/RZ1.22, 3003 Berne.

STUDIO
LAUSANNE
PROXIMITÉ GARE CFF



35 m², rez inférieur, bien équipé, terrasse 12 m² sur jardin. Fr. 875.-/mois place de parc et charges comprises.

Préférence sera donnée à quelqu'un qui peut s'occuper d'une personne souffrante pendant 10-20 heures par semaine (qui seront payées à part).

Tél. 021 616 35 54, de 9 à 13 h et de 15 à 20 h, ou fax 021 616 39 70.

Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

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

1003 Lausanne
Avenue de la Gare 9
Téléphone 021 321 03 00
Fax 021 321 03 01

Courrier

Rationnement progressif des soins médicaux dès 2004

C'est vers un bouleversement considérable, dont peu de gens jusqu'ici ont mesuré l'ampleur, que s'achemine le système médico-social helvétique, et cela dans l'ignorance et l'indifférence générales. Qui réalise que, dès le début de 2004, l'accès aux soins médicaux sera limité de manière de plus en plus rigoureuse? Les honoraires d'un certain nombre de médecins et d'hôpitaux ne seront plus remboursés par les caisses maladie. Ceux qui le seront encore vont être rapidement débordés par des listes et des files d'attente entraînant retards et risques sérieux dans la prise en charge de situations urgentes.

Le système médico-social helvétique, tel qu'il fonctionnait à la satisfaction générale jusqu'à maintenant sur la base de l'assurance maladie obligatoire et du libre choix du médecin, sera dans l'incapacité d'assurer des soins corrects à la population. La limitation et le rationnement progressif des soins médicaux va contraindre les personnes qui en ont les moyens, ou qui y sont contraintes par l'urgence, à s'adresser à des médecins ou à des établissements non reconnus par les assurances. Les factures correspondantes seront alors entièrement à leur charge. C'est l'avènement de la «médecine à deux vitesses», tant décriée et redoutée par tous, qui est ainsi programmée. Comment en est-on arrivé là?

Deux mesures politiques, déjà en vigueur, n'ont pas encore eu de répercussions appréciables jusqu'ici: l'interdiction d'ouverture de nouveaux cabinets médicaux jusqu'en 2005 par décision du Département de l'Intérieur, et «l'abrogation de l'obligation de contracter», par décision des Chambres fédérales. Les caisses maladie ont donc obtenu toute latitude pour choisir pratiquement librement les médecins qu'elles acceptent de reconnaître, et refuser tout remboursement aux assurés traités par des médecins ou des établissements non conventionnés. Il leur sera également loisible d'accepter ou de refuser des traitements qu'elles jugeront trop coûteux. Et les médecins dont les coûts moyens s'écarteront des standards fixés pourront être systématiquement sanctionnés et éliminés.

Or, en janvier 2004, doit entrer en application le TarMed. C'est le nom donné au tarif médical unique pour la Suisse

entière auquel seront soumis obligatoirement la totalité des médecins, des hôpitaux et des caisses maladie. Négocié par des «spécialistes» depuis plus de 15 ans, il constitue un catalogue effarant de plus de 4000 (quatre mille!) prestations. Celles-ci, énumérées avec une débauche de détails futiles et comptabilisées par tranches de 5 minutes, dont certaines ne sont facturables qu'à moitié-prix (pourquoi?), sont si compliquées à interpréter et à appliquer que seuls des informaticiens chevronnés parviennent à s'y retrouver. Cet invraisemblable inventaire a été en fait imposé à l'usure par les représentants des compagnies d'assurance maladie appuyées par l'OFAS (Office fédéral des Assurances Sociales) aux représentants de la profession médicale qui, de guerre lasse, ont été acculés à céder sur de nombreux points véritablement indéfendables.

Il constitue une mainmise totale des caisses maladie sur la pratique de la médecine, basée sur une confusion entre la nécessaire codification d'une rémunération équitable de la pratique médicale, dans ses aspects humain intellectuel et technique, et une comptabilisation laborieuse de tous les faits et gestes thérapeutiques. Ceux-ci, considérés comme pure valeur marchande, contrôlée de manière tatillonne et soupçonneuse, seront systématiquement inspectés informatiquement par des gestionnaires purement financiers, comme le management d'un vrai business de supermarché des soins.

Alliance entre médecins et assurés, un résultat réjouissant

4500 assurés ont signé la lettre destinée aux parlementaires fédéraux concernés, pour montrer leur refus à la suppression de l'obligation de contracter. 4500 assurés se sont sentis concernés par cette menace à leur endroit. Le GPFI, association des assurés, remercie les médecins qui ont sensibilisé leurs patients à cette démarche. Ce fut l'occasion de faire cause commune entre donneurs de soins et patients, une première dans le domaine de l'assurance maladie.

Dans la perspective des élections fédérales du 19 octobre, le GPFI a informé la plus grande partie des candidats de la

D'ores et déjà, il est certain qu'un nombre, certes imprévisible, de médecins se verront dans l'impossibilité de fonctionner dans le cadre de ce système, soit parce que la rémunération imposée de leurs prestations sera insuffisante pour leur permettre de les accomplir dans des conditions correctes, soit parce qu'ils n'accepteront pas d'exercer leur profession dans une optique purement technique, mercantile et pointilleuse, soit encore parce qu'ils n'ont pas encore vraiment étudié le problème et réalisé les chamboulements auxquels ils devraient se soumettre pour l'appliquer. Par la force des choses, ces praticiens se verront contraints d'exercer hors assurances, ce qui signifie que leurs patients ne recevront aucun remboursement des honoraires qu'ils auront acquittés à titre privé, et ce malgré les primes d'assurance qu'ils seront contraints de continuer à payer. Voici donc dans quelques mois la médecine de classes programmée et institutionnalisée!

Il est des plus intéressants de visiter le site internet «www.sos-sante.ch» qui apporte un complément de renseignements instructifs concernant les tenants et aboutissants de ce problème.

C'est donc bien un choix de société fondamental qui va intervenir dans les mois qui viennent. Son importance justifie une information objective de toute la population, des explications complètes et honnêtes permettant à tous de réaliser les conséquences prévisibles dans le moyen et le long terme, non seulement économiques mais aussi médico-sociales, des options qui seront prises. En fait, il s'agit de déterminer quelle médecine veut et peut s'offrir notre pays, et quel rôle peut être abandonné au pouvoir discrétionnaire des caisses maladie, qui n'abordent ce problème fondamental que dans une optique exclusivement technique et économique.

*D^r Michel Henry,
Homéopathe SSMH*

position des assurés et du résultat de l'action menée en commun.

Tout cela a démontré que la relation patients/médecins s'élargit à de nouvelles préoccupations communes qui permettent à l'assuré d'être davantage pris en compte par nos autorités politiques. Donc, continuons à faire cause commune entre médecins et assurés-patients pour la suppression de l'obligation de contracter et tout changement de la loi qui toucherait un intérêt commun.

*Bertrand Jaquet,
Secrétaire général du GPFI*

Notre métier ?

L'aide au diagnostic par l'analyse médicale

- Chimie clinique-Hématologie
- Cytogénétique-Biologie moléculaire
- Immunologie-Allergologie
- Microbiologie-Parasitologie
- Pathologie-Cytologie
- Sérologie

Unilabs, c'est un réseau étendu de laboratoires de proximité qui offrent une gamme complète d'analyses médicales et des prestations de qualité. Ce sont surtout des scientifiques qui s'engagent à réaliser toutes les analyses demandées par le corps médical, et transmettre les résultats dans les plus brefs délais.



Unilabs Lausanne
5, rue de la Vigie - 1003 Lausanne
Tél. 021 321 40 00 - Fax 021 321 40 40

Unilabs Riviera
Hôpital Riviera
Site du Samaritain
3, bvd Paderewski - 1800 Vevey
Tél. 021 923 42 06 - Fax 021 923 42 05

www.unilabs.ch

ASSOCIATION POUR LA PROTECTION DES PATRONS INDÉPENDANTS – APPI

Quel que soit votre âge et votre sexe, protégez efficacement votre famille:

- Capital décès initial: Fr. 300 000.–
- Rente d'éducation versée pour chaque enfant: Fr. 15 000.–/an
- Pas de visite médicale
- Votre prime: Fr. 1200.–/an



Calculez votre offre personnelle sur www.medigest.ch

APPI – 39, rue de la Gare – CH 1260 NYON – Tél. 022 363 01 40 – appi@medigest.ch



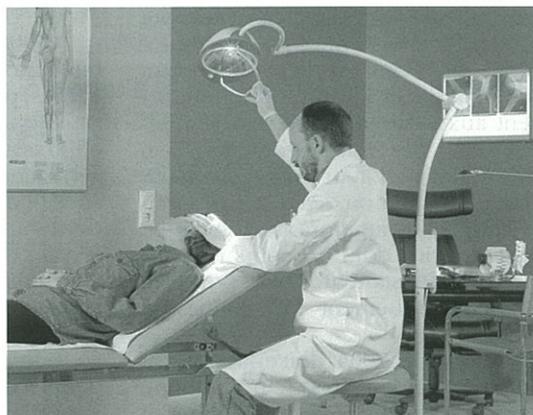
LAMPE D'EXAMENS *BlueLine 30*

La science du détail

Grâce à un grand nombre d'avantages pratiques la lampe Hanaulux Blue 30 sur statif (comme celles murale ou plafonnier) trouve sa place dans chaque salle d'examen et de soins

En Budron C n° 2
1052 Le Mont-sur-Lausanne
E-mail: direction@marcel-blanc.ch

Tél. 021 654 30 80
Fax 021 654 30 89
Internet/www.marcel-blanc.ch



COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Revue de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D^r Charles-A. Favrod-Coune, président
D^r Charles-Alexandre Steinhäuslin,
vice-président
D^r Jean-Philippe Grob, secrétaire
D^r Jean-Marc Lambercy
D^r Philippe Munier
D^r Bertrand Vuilleumier
D^r Lennart Magnusson

Comité de rédaction du CMV

Dresse Jacqueline Caillat
D^r Charles-A. Favrod-Coune
D^r Carlos Lima
D^r Jean-Pierre Randin
D^r Patrick-Olivier Rosselet
D^r Louis-Alphonse Crespo
D^r Georges Buchheim
Photos: Fariba de Francesco
et Catherine Borgeaud

Secrétariat général

P.-A. Repond, secrétaire général
Catherine Borgeaud,
secrétariat de rédaction CMV

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, Case postale 76
1010 Lausanne 10
Tél. 021 651 05 05
CCP Lausanne 10-1500-5
Fax 021 651 05 00
E-mail: secgen@svmed.ch
Internet: www.svmed.ch

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

Tél. 021 213 77 77 (24 heures sur 24)

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

Administration et rédaction

Case postale 76
1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Suisse romande:
inEDIT Publications SA
Chemin des Jordils 40
Case postale 74 - 1025 Saint-Sulpice
Tél. 021 695 95 95
Fax 021 695 95 51

Réalisation

inEDIT Publications SA

Coûts de la santé: le progrès est une formidable source d'économies

Reproduction intégrale de l'article paru dans la rubrique «L'invité»
du 24 heures du 4-5 octobre 2003.

Dans le débat-fleuve sur les coûts de la santé, il n'est pas rare que les progrès des connaissances et techniques médicales figure au rang des accusés. C'est à cause des nouveaux diagnostics, traitements, opérations et médicaments apparus ces dernières décennies que la médecine pèserait aujourd'hui si lourd dans les budgets des personnes et de l'Etat. Ce jugement est non seulement stérile – car qui voudrait vraiment revenir à la médecine d'antan – il est aussi sommaire et doit être relativisé.

Précisons d'abord que les avancées médicales permettent souvent, non pas d'accroître, mais d'abaisser les coûts. Voici quelques exemples. La chirurgie laparoscopique raccourcit sensiblement la durée des séjours à l'hôpital. Les vaccins ont éliminé des maladies coûteuses telles que la poliomyélite. Et les médicaments psychotropes rendent possible le traitement ambulatoire de patients condamnés autrefois à des séjours longs et chers en établissements psychiatriques.

Mais ce dernier exemple illustre aussi un second aspect positif, encore plus essentiel, des progrès de la médecine, source à la fois de bien-être pour les individus et d'avantages en termes d'économie nationale. En effet, grâce à de tels médicaments, ces patients psychiatriques peuvent souvent mener une vie à peu près normale. Dans quel cas ils ne sont pas à la charge de la communauté, mais participent aux activités économiques et assument une part de responsabilité dans la société.

Cette fonction d'intégration n'est pas l'apanage de la psychiatrie. Elle est propre à la médecine dans son ensemble. C'est ainsi que l'artisan dont le doigt est recousu lors d'une subtile intervention de microchirurgie a des chances de pouvoir reprendre son travail. Ou que les opérations, courantes aujourd'hui, de la hanche et d'autres articulations prolongent l'indépendance des personnes âgées et retardent leur admission en EMS. Quant aux procédés d'imagerie médicale et autres diagnostics modernes, ils aident à détecter des maladies graves à un stade précoce, où elles peuvent être traitées à moindre frais.

Imaginons un moment que nous renoncions à toutes les découvertes et techniques médicales postérieures à 1940. Les incapacités de travail pour raison de santé seraient plus nombreuses. Il y aurait aussi davantage de décès prématurés. Il en découlerait des coûts plus importants à la charge de la communauté et un moindre rendement des investissements consentis pour la formation des gens. Ceci, bien sûr, sans parler des souffrances individuelles.

N'oublions pas non plus que le secteur de la santé est un générateur d'emplois et qu'il stimule aussi des activités économiques. Des entreprises suisses ont acquis par exemple une renommée mondiale dans le secteur des appareils médicaux et exportent cette technologie.

Je vois venir les objections: tout ceci ne change rien au fait que la santé grève le budget de l'Etat et que les primes d'assurances maladie deviennent souvent une charge insupportable. Il me semble toutefois qu'une approche plus large des coûts et des bénéfices pourrait aider à décrier un débat focalisé avant tout sur les dépenses, pas assez sur les gains.

Il faudrait considérer des scénarios incluant l'ensemble des coûts et bénéfices – directs et indirects, internes et externes. Une telle vision, reflétant la situation actuelle dans sa globalité, fait défaut. Depuis 1985, aucun grand programme de national de recherche ne s'est penché systématiquement sur la question des coûts de la santé, et aucun n'en n'a jamais considéré toutes les retombées négatives ou positives.

En analysant la situation d'ensemble, la recherche pourrait donner des impulsions à de nouvelles solutions au problème des coûts de la santé. Elle permettrait d'envisager un régime où assurances, patients, corps médical et Etat, au lieu de chercher chacun pour soi à gagner des points, fonctionneraient dans un système de santé dont tous les coûts et bénéfices seraient pris en compte dans un même bilan global.

Par Jean-Jacques Daetwyler,
chroniqueur scientifique

Calendrier médical vaudois

Période du 1^{er} décembre 2003 au 2 janvier 2004

JEUDI 4 DÉCEMBRE 2003

8 h 15: Colloque du département de médecine – Professeur A. Pécoud: «Médecine des voyages/urgences à domicile/drapeaux rouges» – Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor – Renseignements: M^{me} H. Tschanz, tél. 021 314 04 50, fax 021 314 04 51.

12 h 15-13 h 30: Colloque commun de l'UMSA et du SUPEA – M. V. Pratts et M. V. Dupertuis: «Relier: entre travail de réseau et coordination» – Lausanne, Beaumont 48, salle de colloque – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60, fax 021 314 37 69, site Internet: www.umsa.ch.

13 h: Séminaire de formation continue du service de pneumologie CHUV-PMU – Dr J.-D. Aubert: «Le point sur les stéroïdes inhalés dans la BPCO» – Lausanne, CHUV, salle de séminaire 6 – Renseignements: Dr J.-D. Aubert, e-mail: jaubert@hospvd.ch.

17 h-18 h: Colloque ORL-CHUV – Professeur C.-J. Hartnick: «Structural development of the pediatric vocal cord» – Lausanne, CHUV, auditoire 4 Mathias-Mayor – Renseignements: Professeur Ph. Monnier, tél. 021 314 27 00, fax 021 314 27 06.

VENDREDI 5 DÉCEMBRE 2003

8 h-18 h: 2^e workshop sur le ganglion sentinelle – «Application de la technique du ganglion sentinelle en chirurgie oncologique» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements: M^{me} E. Parent, tél. 021 314 01 60, site Internet: www.sentinel-node.ch.

VENDREDI 5 ET SAMEDI 6 DÉCEMBRE 2003

Séance thématique et 10^e journée Jean-Denis DEGOS thérapeutique et neurologie – Paris, Centre international de congrès de la Villette, cité des Sciences et de l'Industrie – Renseignements et inscriptions: Nukléus, tél. 0033 145 88 66 88, fax 0033 145 88 70 10, e-mail: b.louis@nukleus.fr.

MARDI 9 DÉCEMBRE 2003

8 h-9 h: Formation continue des départements de pédiatrie de Genève et Lausanne – Dr M. Nenadov Beck: «Oncologie/Adolescent. Tumeurs cérébrales: approche clinique et nouveautés dans la prise en charge» – Lausanne, CHUV – Renseignements: Dr E. Roulet, tél. 021 314 35 63.

9 h-10 h: Formation continue des départements de pédiatrie de Genève et Lausanne – Dr M. Caflish: «L'enfant et l'adolescent face à la violence» – Genève, HUG – Renseignements: Dr Ph. Eigenmann, tél. 022 382 45 31.

JEUDI 11 DÉCEMBRE 2003

8 h 15: Colloque du département de médecine – Dr G. Dorta: «Nouvelles méthodes d'investigation en gastroentérologie; capsule et colonoscopie virtuelle» – Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor – Renseignements: M^{me} H. Tschanz, tél. 021 314 04 50, fax 021 314 04 51.

12 h 15-13 h 30: Colloque commun de l'UMSA et du SUPEA – M. A. Jeannin: «SMASH-2002: premiers résultats de l'enquête nationale sur la santé des 16-20 ans» – Lausanne, Beaumont 48, salle de colloque – Renseignements: UMSA, tél. 021 314 37 60, fax 021 314 37 69, site Internet: www.umsa.ch.

12 h 15-13 h 45: Séminaire de théorie de la connaissance médicale 2003 – «La gestion intime du probable: le clinicien et le patient face aux tests génétiques» – Lausanne, IURHMS, chemin

des Falaises 1 – Renseignements: M. B. Graz, tél. 021 314 49 49.

14 h-18 h: Séminaire de formation continue du service de pneumologie CHUV-PMU – Dr Frossard, Quanadly, Sauty et Profs Bush et Ruedeberg: «2^e Après-midi lausannoise de mucoviscidose» – Lausanne, CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: Dr J.-D. Aubert, e-mail: jaubert@hospvd.ch.

17 h-18 h: Colloque ORL-CHUV – Professeur Ph. Monnier: «La maladie de reflux gastro-oesophagien: sémiologie et traitement» – Lausanne, CHUV, auditoire 4 Mathias-Mayor – Renseignements: Professeur Ph. Monnier, tél. 021 314 27 00, fax 021 314 27 06.

17 h-18 h 45: Formation continue conjointe OTR-MIN – Professeur D. Lew: «Infections de prothèses orthopédiques: physiopathologie et controverses thérapeutiques», Dr E. Waeber: «Revue des arthroplasties totales de la hanche et du genou infectées», Dr Ch. Blanc: «Présentation de deux cas atypiques d'infection de prothèse orthopédique» – Lausanne, Hôpital orthopédique, auditoire Placide-Nicod – Renseignements: M^{me} S. Bovey, tél. 021 314 10 10, fax 021 314 10 18, e-mail: sylviane.bovey@chuv.hospvd.ch.

VENDREDI 12 DÉCEMBRE 2003

13 h-14 h: Colloque lausannois d'épidémiologie clinique – Dr M. Tramèr: «Anti-inflammatoires et risque de saignement: revue systématique et méta-analyse» – Lausanne, CHUV, BH 08, salle de séminaire 3 – Renseignements: M. B. Burnand, tél. 021 314 72 62, e-mail: burnand@inst.hospvd.ch

LUNDI 15 DÉCEMBRE 2003

14 h-15 h: Colloque phosphocalcique – Dr M.-A. Krieg: «Evaluation vertébrale morphologique par DXA: quelle utilité?» – Lausanne, CHUV, auditoire Yersin – Renseignements: Département de médecine, tél. 021 314 08 70, fax 021 314 08 71.

MARDI 16 DÉCEMBRE 2003

18 h 30: Colloque hospitalo-régional de Morges – Dr Ph. Juillard et L. Odier: «Prise de tempéra-

ture sur les relations entre médecins traitants et l'Hôpital de Morges» – Hôpital de Morges, auditoire de l'ESIM. Renseignements: Dr R. Rosso, tél. 021 801 92 11, fax 021 803 39 14.

JEUDI 18 DÉCEMBRE 2003

8 h 15: Colloque du département de médecine – Professeur J. Bogousslavsky: «Cas clinique médecine-neurologie» – Lausanne, CHUV, auditoire Mathias-Mayor – Renseignements: M^{me} H. Tschanz, tél. 021 314 04 50, fax 021 314 04 51.

Colloque post-gradué du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation – 9 h 30: «Présentation de cas du service RMR». 11 h: Professeur P. Michetti: «Helicobacter, AINS et lésions gastriques: ce que les rhumatologues doivent savoir» – Lausanne, Hôpital Nestlé, auditoire Louis-Michaud – Renseignements: tél. 021 314 14 50, fax 021 314 15 33.

13 h-14 h: Séminaire conjoint MIN-IMUL-DAMPH et PNE – Dr C. Loeuillet: «Mécanisme de la résistance à l'apoptose induite par M. tuberculosis dans le macrophage infecté» – Lausanne, CHUV, auditoire Olivier – Renseignements: M^{me} S. Bovey, tél. 021 314 10 10, fax 021 314 10 18, e-mail: sylviane.bovey@chuv.hospvd.ch.

15 h-17 h 30: Colloque de formation continue du service de cardiologie du CHUV – Dr P. Vogt et Professeur F. Nager: «Colloque exceptionnel de fête: cœur et art, cœur et littérature, cœur et musique» – Lausanne, CHUV – Renseignements: Dr A. Jaussi, tél. 024 425 52 44, fax 024 425 56 72.

17 h-18 h: Colloque ORL-CHUV – Professeur J. Biollaz: «Principes de pharmacothérapie en ORL I» – Lausanne, CHUV, auditoire 4 Mathias-Mayor – Renseignements: Professeur Ph. Monnier, tél. 021 314 27 00, fax 021 314 27 06.

N.B.: Pour toute information supplémentaire concernant l'agenda, vous pouvez consulter notre site dans sa partie membres www.svmed.ch/agenda.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 5 janvier et le 2 février 2004: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 17 novembre 2003.

Flash-info

Groupement romand de psychiatrie légale

Lors de sa première assemblée générale du 3 juillet 2002, un groupe de psychiatres-psychothérapeutes d'enfants, adolescents et adultes romands actifs dans le champs de la psychiatrie légale a officiellement créé le Groupe romand de psychiatrie légale (GRPL).

Le but du Groupe est de réunir les psychiatres en Suisse romande dans le domaine de la psychiatrie légale, en vue de prendre toutes les dispositions propres à défendre:

- l'indépendance, la qualité, la spécificité et les intérêts professionnels de ce champs d'activité (expertises, soins dans le contexte médico-légal, soins en milieux pénitentiaires);
- assurer la formation post-graduée et continue dans le domaine des soins et la réalisation d'expertises;
- susciter et favoriser la mise en place de structures appropriées pour les patients concernés; susciter et favoriser l'échange entre les partenaires concernés (art. 2 des statuts).

Toutes informations supplémentaires concernant ce groupe peuvent être obtenues au secrétariat du groupement à l'adresse suivante: GRPL, Dr R. Raggenbass, rue du Nord 2, CP 871, 1920 Martigny, tél. 027 722 43 93, fax 027 722 44 93, e-mail: r.psy@bluewin.ch.



Nouvelles perspectives

La Caisse des Médecins a près de 4000 clients qui ont chacun leurs particularités. Les uns n'ont recours qu'à quelques simples prestations, les autres apprécient un service complet. C'est aussi grâce à cette capacité d'adaptation que la Caisse des Médecins est devenue l'entreprise la plus importante et la plus performante dans l'administration du cabinet médical. Simplifiez l'administration de votre cabinet médical pas à pas, sans grands investissements et en fonction de vos propres besoins.

L'organisation de haut niveau digne de confiance – la Caisse des Médecins



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS

CASSA DEI MEDICI

Route de Jussy 29 · 1226 Thônex GE
 tél. 022 869 45 50 · fax 022 869 45 07
www.caisse-des-medecins.ch
direction04@caisse-des-medecins.ch



ENROUÉ ?

Vous avez du mal à avaler
le refus de votre banquier
relatif à votre projet
d'équipement médical ?
N'en faites pas une maladie.

Le crédit d'investissement
de la Banque Migros est un
élixir revigorant, qui mettra
fin à vos petites irritations.
Son principe actif agit immé-
diatement avec simplicité et
efficacité. Une petite dose
suffit pour un effet durable.

5% l'an net

Ajoutons à cela que la Banque Migros peut reprendre votre crédit actuel et vous faire bénéficier de son concentré d'avantages vitaminés, sans effets secondaires, ni frais de dossier.
Pour en savoir plus appelez le **021 321 11 11** et laissez-nous prendre soin de vous !

BANQUEMIGROS