

# COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

***Comment sauver  
l'hospitalisation privée?***

REVUE DE LA  
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

**6**

OCT.  
2000

Vous ne sortez  
pas tous  
du même moule



italiques

C'est la raison pour laquelle nous avons développé une palette de services et de prestations souple et diversifiée dans le domaine du private banking. Répondre à vos besoins en matière de conseil financier et patrimonial dans le cadre d'une relation proche et personnalisée avec un conseiller est notre premier objectif. C'est en effet le seul moyen d'apprendre à vous connaître suffisamment pour être en mesure de vous proposer une vision globale de votre situation et vous recommander les produits et instruments que nous avons créés pour vous. Pour développer une relation financière qui sorte du rang, **APPELEZ-NOUS AU 021 212 23 41. BCV PRIVATE BANKING, LA FINANCE À VOTRE PORTÉE.**

 **Banque  
Cantonale  
Vaudoise**

**PRIVATE BANKING**

# Editorial

## Médecins travaillant en cliniques privées: quel avenir?

*Les médecins travaillant en cliniques privées, formant l'un des groupes d'activité spécifique de la SVM, sont en grande majorité des spécialistes utilisant dans leur pratique les infrastructures des dites cliniques. Ces dernières n'étant pas subventionnées et n'ayant pas de classe commune, les assurances complémentaires sont habituellement recommandées aux patients hospitalisés en clinique.*

*Il apparaît donc clairement que l'activité des médecins pratiquant en cliniques privées est étroitement liée à l'importance des assurances complémentaires. L'augmentation des primes de ces dernières dès le début des années 90, conjuguée à l'introduction avec ses imprécisions de la LAMal en 1996, a provoqué une diminution du nombre d'assurés complémentaires, estimée être de l'ordre de 15 à 25%. Parallèlement à cette évolution économique, les techniques médicales de moins en moins invasives et le souhait des patients d'un séjour hospitalier court ont permis le développement du semi-hospitalier, notion introduite par la LAMal, faisant appel actuellement uniquement, à tort, à l'assurance de base. Ainsi, les médecins travaillant en cliniques privées affrontent les incertitudes et les difficultés des deux domaines d'assurance existant dans notre pays.*

### Un drôle de choix

*La LAMal de 1996 affirme l'existence d'une assurance sociale obligatoire et d'une assurance complémentaire à celle-ci, facultative. Alors que l'assurance sociale ou de base est complètement réglée par la LAMal, le législateur a versé l'assurance complémentaire dans le domaine régi par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Cette décision va induire des modifications fondamentales des rapports entre les deux domaines d'assurance, l'un faisant appel à la solidarité ou la mutualité, l'autre déterminé par un choix personnel, dont toutes les conséquences juridiques, économiques et médicales ne sont pas encore admises.*

# Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

Propos et à-propos sur la médecine en clinique privée et son évolution  
Cliniques vaudoises en bonne santé  
Le changement ne vient pas d'où l'on pense...  
L'avenir des assurances complémentaires couvrant l'hospitalisation privée

10

Courrier

13

Actualité

Vaccination antigrippe des seniors: médecins, à vous de jouer!  
Mission incontournable: se faire mieux connaître  
6<sup>e</sup> Assemblée des délégués de la SVM  
Ferme non de la SVM à la «clause du besoin»  
Libre choix du patient, une valeur chère à la SVM

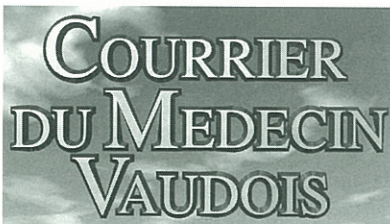
20

Calendrier médical vaudois

### Prochaines parutions:

N° 7/00  
9 novembre 2000  
(délai rédactionnel:  
29 septembre 2000)

N° 8/00  
14 décembre 2000  
(délai rédactionnel:  
6 novembre 2000)



COURRIER  
DU MEDECIN  
VAUDOIS

### **L'omnipotence de l'OFAS**

*La nouvelle frontière entre les deux domaines d'assurance, encore mal reconnue, est soumise aux velléités expansionnistes de l'OFAS, office politiquement important, face à l'Office fédéral des assurances privées, encore peu sensibilisé à la défense de son domaine. Sur le plan du financement, les changements attendus devraient enfin émerger de la deuxième révision de la LAMal, consacrée entre autres au financement des hôpitaux, dont le message du Conseil fédéral est attendu pour le mois de septembre.*

*Cette révision devrait supprimer le financement croisé, estimé entre 1 et 1,5 milliard de francs, de l'assurance sociale par l'assurance privée dans l'hospitalier et corriger l'injustice flagrante commise envers les assurés privés qui ne peuvent bénéficier de la participation cantonale émanant de l'assurance de base.*

*En un mot, l'assuré privé, dans l'obligation légale de souscrire à une assurance de base, ne peut recevoir de celle-ci le même financement que perçoit tout assuré social sans assurance complémentaire. Les conséquences médicales du changement sont également cruciales, obligeant les médecins à définir, comme l'exige la LAMal, leur activité en fonction du domaine assésurologique (cf. A. complémentaires, ci-après).*

### **Le TarMed en épée de Damoclès**

*Dans le domaine de l'assurance sociale - et environ la moitié des opérations pratiquées en clinique le sont - les médecins travaillant en cliniques privées affrontent les aléas du TarMed qui doit être construit sur des critères d'économie d'entreprise, comme exigé par la LAMal. Les résultats de l'expertise confiée à un pays voisin devraient permettre d'y voir plus clair. Il est prématuré d'affirmer si ce tarif permet la survie, sous sa forme actuelle, du système dit des médecins agréés, donc des médecins travaillant et en cabinet et en clinique. Ce tarif, qui présente encore une projection très aléatoire des prestations techniques, peut également concourir à la fragilisation de la santé économique des cliniques.*

### **Un inévitable régulateur**

*L'autre domaine, dit complémentaire, correspond à un marché avec ses règles propres et ses lois de la concurrence, qui va devenir sans états d'âme un régulateur de la pléthore médicale et que tous les acteurs actifs dans ce domaine - médecins, cliniques et assureurs - ne peuvent qu'accepter.*

*L'avenir des médecins travaillant en cliniques privées existe, comme pour les cliniques privées, mais nécessite dans le domaine social un TarMed décent en ce qui concerne la prestation médicale (PM) pour les branches invasives (ce qui n'est pas le cas pour le moment, la dévalorisation de l'acte technique étant excessive) et une prestation technique (PT) établie selon des critères économiques réalistes, facteur clé pour les établissements hospitaliers. Dans le domaine complémentaire, une révision transparente sera nécessaire afin d'écartier le financement croisé de l'assurance sociale par l'assurance complémentaire, ce qui doit induire un abaissement des primes dans ce domaine.*

D<sup>r</sup> Bernard Burri  
Président du Groupement vaudois  
des médecins travaillant en cliniques privées



*Revue de la  
Société vaudoise de médecine*

#### **Comité de la SVM**

D<sup>r</sup> Charles-A. Favrod-Coune, président  
D<sup>r</sup> Charles Alexandre Steinhäuslin,  
vice-président  
D<sup>re</sup> Jacqueline Caillat  
D<sup>r</sup> Jean-Philippe Grob, secrétaire  
D<sup>r</sup> Daniel Laufer  
Professeur Alain Pécoud  
D<sup>r</sup> Bertrand Vuilleumier

#### **Comité de rédaction du CMV**

D<sup>re</sup> Jacqueline Caillat  
D<sup>r</sup> Charles-A. Favrod-Coune  
D<sup>r</sup> Daniel Laufer  
D<sup>r</sup> Carlos Lima  
D<sup>r</sup> Jean-Pierre Randin  
D<sup>r</sup> Patrick-Olivier Rosselet

#### **Secrétariat général**

P. A. Repond, secrétaire général  
Inka Moritz, secrétaire générale adjointe

#### **Société vaudoise de médecine**

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

#### **Fondation**

**pour la garde médicale**

**S.O.S. - Médecin de garde**

Tél. 021/213 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:  
Inédit Publications SA  
Chemin des Jordils 40  
Case postale 74 - 1025 Saint-Sulpice  
Tél. 021/695 95 95  
Fax 021/695 95 51

#### **Réalisation**

Inédit Publications SA

# Dossier

## Propos et à-propos sur la médecine en clinique privée et son évolution

Faut-il admettre que ce texte de Platon est resté fondamental et vrai pendant deux mille ans, avant de se réduire en poussière durant ces vingt dernières années, comme les caryatides du Parthénon se sont effritées en vingt ans, victimes de la pollution d'Athènes? Et encore, la vitesse de ce massacre devient exponentielle, puisque voilà remise en question – pour le moins – la liberté pour le malade du choix de son médecin, l'indépendance dans la prescription et le respect du secret médical... Qu'est-ce à dire? Comme l'écrit Edmond Jabès: «*La vérité se raconte, elle est l'histoire d'une vie. A chacun sa vérité, son récit inédit!*»

### Un échange lumineux

La volée de mon final comptait huit candidats, et chacun avait aussitôt à choix trois ou quatre excellentes places d'internat. Voilà des choses qu'on n'ose plus dire! A l'ouverture de mon cabinet, ma candidature à entrer à La Source a justifié une rencontre d'une soirée entière avec les responsables d'alors, pour que j'expose au cours d'un frugal repas qui j'étais, quelles étaient ma famille, mes idées, ma conception du métier, ce que je pensais apporter à La Source, bref, une mise sur la sellette courtoise, certes, mais sans indulgence... J'ai été exhorté à remplir fidèlement les devoirs d'une médecine libérale, sachant que tous les médecins pratiquant dans cette Fondation avaient à donner de leur temps, soit en enseignement à l'Ecole de La Source, soit en consultations gratuites, en échange de quoi ils avaient le privilège de soigner leurs malades dans cette maison. Chacun de nous était dûment instruit des contraintes à observer pour «mériter» son indépendance.

### Des liens avec la Faculté

De bonnes relations avec l'Etat laïcaient de soi, puisque plusieurs des médecins concernés exerçaient à la fois dans le cadre de la Faculté et de la mé-

*«Le médecin libre soigne et examine habituellement les maux des gens libres. Il s'en enquiert depuis l'origine, communique ses impressions au malade lui-même et en même temps, dans la mesure où il le peut, il prescrit, après avoir au préalable persuadé son malade, pour tâcher de le ramener peu à peu à la santé.»*

Platon

decine privée. Il y avait bien de temps à autre un mouton noir, qui était alors envoyé rapidement vers d'autres enclos... Bref, dans l'ensemble, nous en étions à ce qu'écrivait le célèbre Dr S. Tissot: «*Pour devenir médecin, il faut des talents naturels, une bonne éducation, de bonnes mœurs, avoir étudié jeune, l'amour du travail et le temps.*» Pour sa part, La Source était une clinique privée, certes, mais particulière parmi les autres, en raison de l'existence de son école, de son dispensaire – qui donnait 6000 consultations gratuites par année –, du nombre d'opérations effectuées (de l'ordre de 4000 par an, y compris les petites interventions) et de son service de soins à domicile, pratiquement le seul de son genre à Lausanne, lequel envoyait quatre infirmières faire 4000 visites par an. La maison marchait avec une vingtaine de médecins attachés, soit quatre ou cinq chirurgiens, quatre ou cinq internistes et quelques spécialistes idoines.

Cette brève évocation – qui fait un peu «ancien combattant», je l'admets à regret! – ne remonte pas à l'Ancien Régime: c'est déjà de l'histoire, certes, mais dont l'encre est encore humide et dont les prolongements d'aujourd'hui sont bien vivants et sont largement le lit des soucis actuels, puisque nous les vivons tous ensemble. Quand je dis tous ensemble, je cède un peu à l'optimisme, vous l'aurez noté...

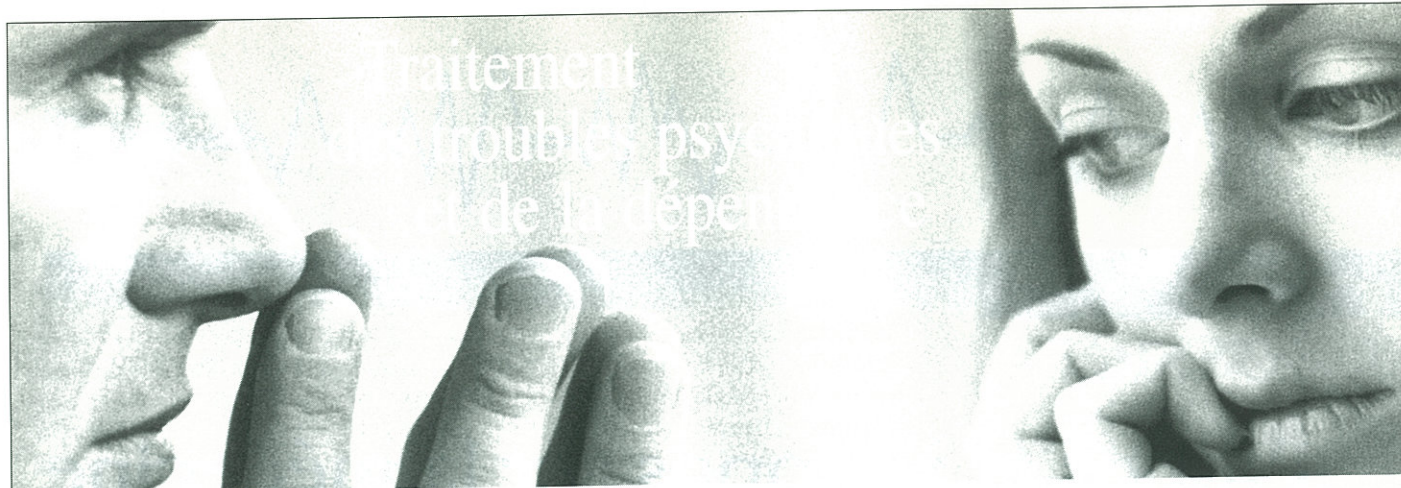
### De l'amicale à l'association forte

Trente années passent très vite: si, à son début, l'Association des cliniques privées avait pour principale occupation d'organiser les rencontres spor-

tives de l'année, elle a bientôt évolué en une organisation de première importance, porte-parole aussi bien que partenaire dans les négociations actuelles de la santé d'aujourd'hui. Presque cinq ans après l'entrée en vigueur de la LAMal, les cliniques privées vaudoises ont bien maîtrisé ce changement de régime et leur offre reste aussi nécessaire que demandée dans le domaine de la santé.

### Une impressionnante évolution

Depuis le début des années 90, le nombre des patients hospitalisés n'a cessé d'augmenter, passant de 23 300 en 1991 à 37 400 l'an dernier. Depuis l'entrée en force de la LAMal, le 1<sup>er</sup> janvier 1996, l'apparition et la proportion grandissante des hospitalisations d'un jour a compensé la diminution des malades privés, due à la hausse des primes des assurances maladie. Par ailleurs, les cliniques privées vaudoises ont enregistré une réduction particulièrement spectaculaire de la durée moyenne d'hospitalisation durant la dernière décennie, comme également les hôpitaux publics, puisque celle-ci a passé de 8,55 jours en 1991 à 5,95 jours en 1999. La conjugaison de ces deux phénomènes a entraîné depuis 1996 une baisse puis une stabilisation du nombre des journées d'hospitalisation. De plus, on constate que les cliniques de ce canton ont bien maîtrisé leur fonctionnement, puisqu'elles ont fourni ces dernières années un volume de prestations supérieur pour des coûts stabilisés, leur chiffre d'affaires global étant maintenant de l'ordre de 260 millions de francs. A noter par ailleurs que malgré cet effort de rationalisation, la pa-



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 Catio 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. 022 361 15 81  
Fax 022 361 44 98

contact@lametairie.ch  
www.lametairie.ch

Des compétences reconnues  
Une approche personnalisée



# Clinique La Métairie

Horizon



## NOUVELLE UNITÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE À LA CLINIQUE BOIS-CERF

**La Clinique Bois-Cerf et la Clinique La Métairie se sont associées  
pour la prise en charge de patients présentant  
des troubles psychiques**

Dans un cadre structuré de type multidisciplinaire, cette nouvelle unité de 10 lits au sein de la Clinique Bois-Cerf, à Lausanne, donnera la possibilité aux médecins d'hospitaliser leurs patients et de les suivre personnellement ou de les confier aux médecins de l'unité.

Pour toutes informations complémentaires,  
contacter l'Unité Médico-Psychologique (UMP) de Bois-Cerf au  
021 / 619 63 07 ou le service de coordination médicale de La Métairie  
au 022 / 361 15 81

lette des soins et des tarifs qu'elles proposent continue de s'élargir.

### Une place prépondérante en terre vaudoise

Pour illustrer la place qu'elles occupent dans la santé de ce pays, il est intéressant de remarquer que le nombre des patients traités comme celui des journées d'hospitalisation dans les cliniques sont presque égaux à ceux enregistrés par le CHUV et les autres hôpitaux universitaires (hôpital orthopédique, hôpital ophtalmique, hôpital de l'enfance et Clinique Sylvana) réunis: 29% pour les premières, 30 à 35% pour les seconds. Quant aux hospitalisations d'un jour, la part des cliniques privées est extrêmement importante, puisqu'elle est de 40%. Enfin, elles traitent 29% des patients de ce canton, pour 27% des coûts. Elles assurent 1700 emplois en équivalent plein temps, et génèrent une masse salariale supérieure à 140 millions de francs.

Peut-on postuler, ou constater, que la médecine de cette dernière génération a évolué différemment dans le milieu public que dans le milieu privé? Sur le plan «technique» sûrement pas: les prestations radiologiques, les moyens d'investigations cliniques et diagnostiques, la pratique des soins intensifs, celle de la chirurgie générale et de la chirurgie endoscopique, de l'orthopédie, de la médecine interne ou des soins palliatifs ont progressé de façon semblable, et les médecins pratiquant en cliniques privées parlent toujours le même langage que leurs confrères du domaine public!

### Une gestion proche de la réalité

On peut en revanche remarquer que cette évolution s'est faite de façon parfois légèrement différente dans la chronologie, en raison des différences de gestion forcément nécessaires dans un domaine ou l'autre. Une entreprise privée (ou un établissement hospitalier en étude) est toujours confrontée à des impératifs de rentabilité et se trouve contrainte à une gestion particulièrement mobile et proche de la réalité quotidienne, nécessaire à sa survie. L'évolution socio-économique en général efface du reste de plus en plus les différences de gestion qu'il peut y avoir entre les domaines privé et public, ce qui se confirme d'ailleurs dans tous les domaines par les théories du *New Public Management* et sa phraséologie.

### Le choix des objectifs

Peut-être doit-on relever que les entreprises privées ont, elles, la liberté de favoriser un domaine ou un autre: une

clinique doit être généraliste ou spécialisée, ou très spécialisée, ou le tout à la fois, selon les buts qu'elle entend poursuivre. Toute entreprise doit avoir une politique, donc une science ou un art d'accommoder ses besoins à ses moyens. Si ceux-ci deviennent limités, elle doit réduire ses besoins ou s'endetter, ce qui conduit tôt ou tard à une catastrophe si la décision est mauvaise.

Une clinique privée doit financer la totalité de ce qu'elle entreprend, et sa liberté – relative – comme sa qualité se maintiennent grâce à une créativité toujours en éveil et à une rigueur qui lui impose des choix qui doivent respecter des valeurs éthiques et professionnelles fondamentales. L'esprit de concurrence, enfant légitime d'une juste ambition, ne doit pas se muer en rivalité inflationniste, qui n'amènerait que nuisance pour la collectivité. En parlant de l'amélioration de la qualité des soins, R. Smith s'exprime en écrivant: «*Les projets basés sur une compréhension profonde des consommateurs ont seize fois plus de chances de fonctionner que les autres...*» Donc, comme le souligne Bertrand Kiefer, «*il n'est pas impossible que l'avenir de la médecine soit davantage soluble dans la logique consumériste que dans n'importe quel autre type de demande ou d'éthique. Et qu'il se trouve donc dans les mains de managers...*»

La médecine peut-elle être considérée comme une valeur marchande soumise aux mêmes impératifs de vente que les autres? Faut-il admettre qu'ici aussi *la logique de la compétition l'emporte sur l'esprit de coopération?* (P. Lazar). La médecine, science ou art?...

### Solidarité ou marché?

Compassion, solidarité ou marché? Est-ce incompatible? Nous voilà donc maintenant là où nous sommes, et l'on aimerait certes répondre par la négative. Les discussions de partenariat le montrent maintenant à l'évidence: nous tous, bénéficiaires et acteurs de la santé, devons voir s'instaurer une collaboration harmonieuse, sous peine d'une catastrophe prochaine. Cependant, une condition est pour cela impérieuse: il faut que les partenaires le soient vraiment, qu'ils laissent leurs pistolets au vestiaire, et qu'ils soient de bonne foi... Il y a là un pari difficile, pour ne pas dire impossible, sur le plan de la nature humaine; rappelons-nous que le goût du service est près du goût du pouvoir, et que, de surcroît, Rousseau n'a sûrement pas toujours eu raison!

En 1954, l'un de mes prédécesseurs, en charge de La Source, le Dr J.-D. Bufat, était également président de la SVM. Dans son rapport final, il écrivait: «*J'ai l'impression que la médecine, de nos*

*jours, se trouve à un tournant extrêmement important. Pendant de nombreuses années, le corps médical vaudois est resté dans l'ombre et malheureusement, il faut le dire, de nombreuses décisions ont été prises, sur les plans sanitaire et législatif, qui étaient sans aucun doute contraires à ce que doit être une saine médecine. Les assurances sociales sont devenues de plus en plus importantes: elles sont un Etat dans l'Etat et elles ont rompu le colloque singulier qui doit exister entre le médecin et le malade. Il appartient à notre génération de médecins de réagir contre une pareille situation... Cela nécessite l'abandon d'un esprit d'égoïsme et d'individualisme qui, à la longue, ne peut qu'être nuisible à une société comme la nôtre... qui prendra ses décisions sans nous.*»

Les progrès du passé ne sautent pas aux yeux, et ceux qu'on peut espérer paraissent avoir besoin d'un miracle fulgurant! Pourtant, quoi qu'il arrive, la médecine sera toujours un humanisme, et toujours il sera possible de souscrire aux propos d'Umberto Eco: «*L'intellectuel doit en même temps vouloir l'impossible et constamment rester critique, donc douter de pouvoir l'atteindre. Il doit vivre dans l'utopie et dire du même coup: «Voilà ce qu'il faut faire, mais je n'en suis pas sûr...»*»

Dr Claude Willa

Président de la Fondation La Source

**SVR**

**LAUSANNE  
AVENUE DE LA GARE**

**SURFACES/BUREAUX  
de 130 à 266 m<sup>2</sup>**

Convientraient pour cabinets médicaux, etc.

Prix intéressant.

Parking intérieur.

Date d'entrée: à convenir.



**COFIDECO SA**  
Agence immobilière  
Pl. de la Palud 7, 1003 Lausanne

**Tél. 021/311 32 42**

# Cliniques vaudoises en bonne santé

Si l'on s'en réfère au nombre de patients hospitalisés, les treize cliniques vaudoises se portent bien. Depuis le début des années 90, le nombre de patients traités n'a cessé d'augmenter, passant de 23 258 en 1991 à 37 334 l'an dernier. Entre 1993 et 1996, les recettes des cliniques privées vaudoises ont régulièrement augmenté, puis se sont stabilisées; elles se situaient à hauteur de 268 millions de francs l'an dernier.

Suite à l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996 et des progrès de la chirurgie ambulatoire, les hospitalisations d'un jour ont fortement augmenté dans les cliniques, ce qui a eu pour effet de compenser la diminution des séjours de patients privés: la hausse des primes d'assurance maladie complémentaire, la difficulté pour les assurés de comprendre ce qui relève de l'assurance de base et ce qu'ils peuvent attendre de leur assurance complémentaire expliquent cette diminution.

## Interventions brèves: cliniques en tête

En 1999, les cliniques ont enregistré 21 198 hospitalisations et 16 136 hospitalisations d'un jour. Sur cette base, on constate que 29% des patients vaudois sont traités en cliniques, contre 41% dans les hôpitaux régionaux et 30% au CHUV. Les cliniques se taillent la part du lion dans les interventions brèves, avec 40% des HDJ (hospitalisation d'un jour) contre 35% enregistrées dans l'ensemble des hôpitaux régionaux et 25% au CHUV.

On peut donc dire que les cliniques privées vaudoises ont bien supporté le choc de la LAMal, qu'elles ont su demeurer compétitives, y compris dans la médecine de base, et qu'elles ont fourni un volume de prestations croissant pour des coûts stabilisés. Entre 1991 et 1999, la durée moyenne d'hos-

pitalisation est passée de huit jours et demi à moins de six jours l'an dernier. L'accroissement de la palette des soins et des services a également joué son rôle dans ces résultats satisfaisants. A noter que les cliniques privées vaudoises représentent 1700 emplois (EPT = équivalent plein temps) et génèrent une masse salariale supérieure à 140 millions de francs.

## Le libre choix, argument de vente

Tous ces éléments démontrent aussi que les patients continuent d'apprécier les qualités propres aux cliniques privées, à savoir le libre choix du médecin, le libre choix du moment de l'intervention et la qualité de l'accueil. Tout comme les hôpitaux publics, les cliniques privées constatent une forte évolution du recours en soins de la part des patients potentiels: le médecin de famille tend à disparaître et les patients, surtout la tranche d'âge entre 20 et 45 ans, semblent plutôt à se rendre dans les services d'urgence publics ou privés. Ici aussi, le «tout, tout de suite» devient une donne non négligeable dans la pratique des soins.

A. Ml.

## Assurances complémentaires

### INTRAS, SANITAS, CSS ASSURANCE: nouvelles modalités de fonctionnement

Ces trois groupes d'assureurs maladie ont pris contact avec la SVM afin de définir de nouvelles relations entre le corps médical vaudois et eux-mêmes dans le domaine de l'assurance complémentaire, en tenant compte des lois actives dans ce domaine, où les règles de la concurrence prédominent.

Ils ont élaboré des modalités de fonctionnement et établi un tarif de remboursement pour leurs patients en cas d'hospitalisation dans le canton de Vaud. La SVM, les comités du Groupement vaudois des médecins travaillant en cliniques privées et du Groupement vaudois des médecins hospitaliers ont admis ces modalités de fonctionnement et recommandent aux médecins du canton de Vaud, actifs dans le domaine de l'assurance complémentaire, de les accepter et les appliquer pour les patients ayant souscrit une assurance complémentaire auprès d'INTRAS, SANITAS et CSS ASSURANCE.

Ces modalités de fonctionnement ont été adressées aux membres des deux groupements mentionnés ci-dessus et sont applicables dès le 1.10.2000. Des renseignements ou des précisions peuvent être obtenus auprès du secrétaire général de la SVM, M. P.-A. Repond.

### HELISANA: modifications des modalités (médecine et pédiatrie)

Cet assureur a modifié dans son tarif de remboursement certaines positions concernant la médecine interne et la pédiatrie. Il s'agit de:

1.	<i>Médecine interne</i>	
1002	Visite consécutive (pas nécessairement journalière)	100.-
1003	Vacation par 15 minutes dépassant les 15 premières minutes	50.-
1004	Consilium (y c. rapport écrit)	185.-
6.	<i>Pédiatrie</i>	
6001	Première visite	210.-
6002	Première visite, en soirée	210.-
6003	Première visite, en urgence	210.-
6004	Visite de sortie	150.-
6005	Visite intermédiaire	150.-

Ces modifications peuvent être appliquées dès le 1.10.2000.

#### PSYCHOLOGUE PSYCHOTHÉRAPEUTE FSP

avec expérience en thérapie individuelle, couple, famille, cherche à ouvrir un cabinet de psychothérapie en collaboration avec un médecin dans la région des cantons de Vaud ou de Genève.

Ecrire sous chiffre CMV 06.10.2000, Inédit Publications SA, case postale 74, 1025 Saint-Sulpice.



# Le changement ne vient pas d'où l'on pense...

Sous l'ancien régime LAMA, les deux types d'assurance que nous connaissons étaient juridiquement très proches l'un de l'autre. La LAMal les sépare nettement et soumet l'assurance de base («assurance-loi») au Département fédéral de l'intérieur, l'assurance complémentaire (droit privé) au Département de justice et police.

La LAMal, tout en affirmant cette séparation, régit donc uniquement l'assurance de base, et elle seule. L'assurance complémentaire est régie par la loi sur le contrat d'assurance (LCA) et la loi sur les cartels (LCart), ce que nous rappellent les enquêtes déclenchées par la Commission de la concurrence. Les assurances complémentaires sont donc devenues un produit dans un marché où doit exister une certaine forme de liberté des acteurs. Or le produit – assurance complémentaire maladie et accident – a présenté des difficultés ces dernières années, menaçant le fonctionnement des cliniques privées et l'activité de leurs médecins.

## Un désintérêt motivé par une transparence aléatoire

L'argument généralement évoqué a été l'augmentation des primes cumulée à celle de l'assurance de base. Il est vrai que certaines caisses maladie, sous prétexte de la disparition de la mutualité, ont exigé des primes au-delà de tout entendement, provoquant l'abandon des assurances complémentaires par une population plutôt âgée. Une étude plus fine faite par le professeur R.-E. Leu semble suggérer que ce phénomène économique – ô combien réel! – ne soit pas le seul en cause, mais qu'il apparaisse un désintérêt global pour les assurances complémentaires. La question qui émerge

de plus en plus est: «Que peut obtenir un assuré souscrivant une assurance complémentaire?»

Cette interrogation va apparaître de manière cruciale dès cette année lors de la deuxième révision de la LAMal consacrée au financement des hôpitaux, dans laquelle il est proposé de remplacer le principe de la couverture globale des coûts des hôpitaux par celui du financement des prestations. Cela signifie que les prestations fournies dans un établissement hospitalier, prises en charge par l'assurance de base, doivent être définies et auront une protection tarifaire. En revanche, les prestations au-delà de l'assurance obligatoire sont à la charge du patient, pour lesquelles il peut souscrire partiellement ou en totalité une assurance complémentaire.

## Nouveau mode de relation entre médecins et assureurs

Il nous appartient, si cette révision est acceptée et pour autant que la prestation sociale soit déterminée, de définir la part complémentaire à l'assurance de base de notre activité médicale, indépendamment de la catégorie d'hospitalisation du patient, pour laquelle une assurance complémentaire peut être souscrite. Ce complément contient comme éléments primordiaux le libre choix garanti du médecin, une grande disponibilité signifiant aussi un suivi thérapeutique ininterrompu par le médecin choisi, une volonté évidente de favoriser les souhaits du patient plutôt que ceux du médecin lors de la planification des soins particuliers non pris en charge par l'assurance sociale. Cette clarification va par ailleurs dans le sens de remarques de plus en plus répandues dans le public. Actuellement, avant de souscrire une assurance complémentaire, l'assuré (ou le consommateur) souhaite un produit varié, correspondant à ses désirs, dont le prix est en relation transparente avec les prestations assurées, ce qui ne peut se réaliser qu'au travers de relations d'un mode nouveau entre les assureurs et le corps médical.

## Nécessaire dialogue

La séparation juridique des deux domaines d'assurance détermine deux modes différents de fonctionnement économique. L'assurance sociale est

réglée par un tarif administré tel que pourrait l'être le TARMed, alors que les principes de la concurrence déterminent les prix dans l'assurance complémentaire. Néanmoins, la santé n'étant pas un marché comme le comprend un économiste, il est souhaitable d'établir un dialogue entre le corps médical et les assureurs afin de proposer un mode de fonctionnement dans le domaine complémentaire mettant l'assuré à l'abri de préoccupations financières en cas de maladie.

## Une clarification souhaitable

La deuxième révision de la LAMal devrait permettre une transparence du financement en cas d'hospitalisation et ainsi supprimer le financement croisé de l'assurance sociale par l'assurance complémentaire, dont les primes devraient diminuer en conséquence. Elle doit également définir l'étendue des prestations à charge de l'assurance sociale, ce qui donnera sens à l'assurance complémentaire et évitera à certains politiques, ou même au président fraîchement élu de notre société médicale, d'agiter le spectre d'une médecine à deux vitesses lorsqu'il faut débattre de la frontière entre le monde de la solidarité publique et de l'engagement individuel.

*Dr B. Burri, président du  
Groupement vaudois des médecins  
travaillant en cliniques privées*

**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 salaire  
du personnel

Assurances sociales

Membre de l'Union Suisse des Fiduciaires

JORAT  
À 15 MINUTES DU CHUV

À VENDRE

petit domaine de 55 000 m<sup>2</sup> avec deux fermes à transformer. Source privée, vue et tranquillité.

Directement du propriétaire au plus offrant.

Tél. 076/327 91 67.

**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**

72, RUE DE LAUSANNE CASE POSTALE 62, 1211 GENEVE 21, TÉL. 022 731 25 26, FAX 022 731 24 64, E-MAIL: RPONT@RCPONT.COM

## Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

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

1003 Lausanne  
Avenue de la Gare 9  
Téléphone 021/320 33 01  
Fax 021/312 49 07

En association avec le **Groupe Generidis France** et le **CHUV**, la Clinique de La Source a le plaisir d'annoncer l'ouverture début octobre de l'

## Institut de radio-oncologie La Source

placé sous la responsabilité des médecins suivants:

Docteur Philippe Coucke, PD, MER,  
médecin spécialiste en radio-oncologie, adjoint au  
Service de radio-oncologie du CHUV et délégué  
par convention comme médecin-coordonnateur  
auprès de l'Institut de radio-oncologie - La Source

Docteur Sylvianne Bernasconi,  
médecin spécialiste en radio-oncologie

Docteur Guido Garavaglia, Sc. nat., physicien

**et ouvert à tous les patients, quelle que soit leur  
couverture d'assurance.**

Renseignements: Institut de radio-oncologie  
La Source, avenue Vinet 30  
1004 Lausanne  
Tél. 021/642 70 00  
Fax 021/642 70 09

**Des DOSSIERS MÉDICAUX sur mesure?**  
**La solution: une équipe performante à votre disposition!**



**IMPRIMERIE FLEURY IPH & CIE**

Rue de Chamblon 34 • 1400 Yverdon-les-Bains • Tél. 024/425 90 19 • Fax 024/425 62 12 • E-mail: fleury@fastnet.ch

# L'avenir des assurances complémentaires couvrant l'hospitalisation privée

Les cliniques privées occupent une place importante dans le système de santé helvétique. Elles jouent un rôle clé pour le maintien d'une médecine hospitalière de haut niveau qui conjugue qualité des soins et confort hôtelier. Leur taux d'occupation, cependant, est menacé par le recul du nombre d'assurés disposant d'une couverture en chambre mi-privée ou privée.

Les cliniques privées permettent de concrétiser un principe fondamental auquel la population est très attachée: le libre choix du médecin hospitalier. Elles offrent également aux patients qui disposent des couvertures adéquates une prise en charge et un confort hôtelier supérieurs. Ce secteur n'est pas soumis aux dispositions de l'assurance sociale – la loi sur l'assurance maladie (LAMal), mais de la LCA (loi sur le contrat d'assurance) qui régit les assurances privées. Il dépend donc, en ce qui concerne le financement, des assurances complémentaires. Le calcul des primes dans ce domaine doit donc se faire en fonction du risque. Voilà pourquoi les cotisations des assurances mi-privée et privée sont relativement élevées à partir de certaines classes d'âge. Si l'on ajoute l'explosion des coûts générés par la LAMal et la hausse des primes qui en est le corollaire, on comprend la raison qui a amené un certain nombre d'assurés à abandonner leur couverture mi-privée et privée. Cela se répercute, bien évidemment, sur le taux d'occupation des cliniques. Pour enrayer cette érosion, les cliniques doivent proposer des tarifs abordables que les patients puissent payer au travers de leur assurance complémentaire. Pour cela, il faut développer la concertation entre partenaires.

## Excellentes relations

Nous nous plaisons à relever que les relations entre assureurs et cliniques sont excellentes dans le canton de Vaud. La Conférence des assureurs suisses maladie et accidents (Cosama), qui regroupe vingt-trois assureurs essentiellement basés en Suisse romande, a ainsi pu négocier des conventions différenciées avec les cliniques. Ces relations ont également permis la mise en place d'un tarif de remboursement des honoraires des médecins hospitaliers à l'intention des assurés. Cet arrangement reconnu par

les médecins et les assureurs remplace les anciens tarifs-cadres, fixés unilatéralement par les médecins et qui n'étaient pas conformes à la loi sur les cartels. La commission de la concurrence a donc exigé de libéraliser ces tarifs. Mais une telle libéralisation n'est concevable que si la transparence des prix existe, ce qui n'est pas le cas. Le patient ne peut être assimilé à un consommateur classique; il n'est pas en position de discuter des prix avec son médecin. Voilà pourquoi la formule adoptée est importante: tout en respectant les règles de la commission des cartels, elle offre une sécurité tarifaire aux assurés puisque les praticiens qui souhaitent facturer un supplément pour une prestation doivent, préalablement, informer leurs patients.

Après une année d'expérience, nous pouvons affirmer que l'exercice est réussi du point de vue des assureurs.

## Quel financement?

L'un des grands chantiers en cours dans le domaine de l'assurance maladie est celui du financement des hôpitaux. Plusieurs modèles sont à l'examen, qu'il serait trop long d'examiner dans le cadre de cet article. Il faut cependant souligner l'inégalité de traitement entre les hôpitaux publics qui sont subventionnés et les cliniques privées qui ne reçoivent rien de l'État. Les bases de la concurrence s'en trouvent faussées. Le Tribunal fédéral des assurances a sanctionné cette inégalité en demandant aux cantons de subventionner l'hospitalisation des patients en divisions mi-privée et privée hors du canton de domicile. Un montant de 60 millions a ainsi été versé par les cantons pour payer les arriérés. Suite à cet arrêt, les assureurs estiment que le subventionnement est également dû pour les hospitalisations à l'intérieur du canton. Cette requête s'est opposée au veto des can-

tons. Finalement le CAMS et la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) se sont mis d'accord sur un moratoire sur l'exigence du subventionnement du mi-privé et privé intracantonnel. Mais suite à l'intervention de Cosama, le CAMS a décidé de ne pas proroger cet accord qui arrive à échéance à la fin de cette année.

## Un nouveau modèle

Du point de vue des assureurs, dans un régime d'assurance obligatoire, l'obligation des cantons de participer au financement des hôpitaux par le versement d'une «contribution socle» liée à chaque hospitalisation doit être élargie à tous les établissements figurant dans la planification, qu'ils soient publics ou privés. On rétablirait ainsi une certaine égalité de traitement tout en mettant fin au paradoxe actuel: l'État tient compte de l'offre privée dans sa planification hospitalière et refuse d'assumer ses responsabilités sur le plan financier. Le Conseil fédéral vient d'ailleurs d'admettre ce point de vue des assureurs dans son message du 18 septembre sur le nouveau modèle de subventionnement des hôpitaux.

Mais la réforme ne doit pas s'arrêter là. Nous souhaitons un changement plus radical du système qui passe par la suppression des subventions versées aux hôpitaux par les cantons au profit de contributions axées sur les prestations et versées aux assureurs. Un tel modèle incitera les établissements à devenir plus performants puisque leur développement dépendra de leur capacité concurrentielle et non plus de leur inscription sur la liste de la planification cantonale. Autre atout de cette modification: l'État arrêterait de subventionner les surcapacités hospitalières qu'il ne parvient pas à redimensionner et dont on sait qu'elles sont l'une des causes de l'augmentation des coûts de la santé dans notre pays.

Cette réforme, nous en sommes conscients, ne se fera pas en un jour. Il faut, comme pour tout grand projet, laisser du temps au temps pour la concrétiser.

*Pierre-Marcel Revaz,  
directeur général du Groupe Mutuel*

# Courrier

## «Anges bleus»: oui mais...

C'est avec intérêt que j'ai lu le numéro de mai sur «les anges bleus», car j'ai dû les solliciter – via le 144, Vevey – pour le transport de mon épouse, atteinte d'hémorragie cérébrale, à l'hôpital à Vevey.

J'ai été choqué qu'on lui pose une voie d'apport et que l'on pratique un ECG pour un trajet de 3 km, puisque son état était stable. La question du pourquoi posée (également par mon beau-fils, interniste à Coire), nous

avons reçu la réponse: *ce sont les directives!*

D'accord, c'est mieux que le «load and go», mais tout de même: qui est-ce qui commande?

Je veux faire remarquer que je n'ai rien contre les ambulanciers, qui sont venus gentils, prévenants... pose parfaite de la perfusion qui a tenu huit jours. Mais... qui commande?

*Dr B. Muller, pédiatre émérite,  
Saint-Légier*

## Bêtabloquant et statine dès le berceau?

... Je reverrai toujours l'effet de stupeur sur le visage de cette jeune mère de famille qui venait me confier son nourrisson pour un premier examen, après lui avoir proposé mon plan thérapeutique de prévention!

J'avais pourtant su consacrer un certain temps pour des explications que je croyais claires. En effet, les résultats de la grande étude tant attendue sur la prévention primaire à propos d'une cohorte de 20 000 personnes suivies dès leur naissance étaient formels: une prévention précoce dès le premier mois de vie par un antiagrégant (ou éventuellement le Plavis!), en association avec une statine pour abaisser le cholestérol et un bêtabloquant, accordait une survie notablement plus longue et une morbidité cardio-vasculaire discrètement diminuée lors de la cinquantaine. Cela devait inciter le corps médical à être plus agressif dans ce domaine.

J'ajoutai donc à mon Vi-Dé et Redoxon un peu d'Aspirine, du Zocor et une demi-dose de bêtabloquant moderne...

### Ces études qui nous gouvernent

Car c'est bien cela qui nous attend, chers collègues, suite aux directives proposées péremptoirement sur la base d'études, par ailleurs inattaquables, effectuées par des grands spécialistes dans de très bons centres universitaires et qui concluent invariablement à l'avantage de se montrer plus agressifs, de traiter plus tôt, plus longtemps et plus fort, afin de dimi-

nuer le nombre d'incidents, d'accidents ou d'agir sur le taux de mortalité de nos mortels!

Les études sur l'influence des statines dans les maladies cardio-vasculaires sont d'ailleurs rarement sponsorisées par une firme qui fabrique des gouttes pour le nez!

Mon propos n'est pas de mettre en doute les résultats de ces études ou l'intégrité de ceux qui les font, mais bien d'attirer notre attention sur certaines limites qu'il paraîtrait décent de discuter et de poser.

Jusqu'où ira-t-on dans l'aveugle application des directives qui nous sont – parfois fermement – imposées? A quel moment et jusqu'à quand doit-on faire preuve d'agressivité, de persuasion dans ce domaine? Arrivera-t-on un jour à proposer sans rire un tel plan thérapeutique pour nos nourrissons?

Plutôt que de se gargariser savamment lors des innombrables colloques dédiés à la dernière statine ou à l'antiagrégant coûteux, ne pourrait-on pas mettre sur pied quelques groupes de discussions critiques où les médecins de premiers recours que nous sommes feraient également part des attentes possibles de notre société, de nos doutes sur la compliance, de notre incrédulité sur la polypragmasie proposée dans certaines affections ou en prévention, mais aussi d'une certaine qualité de vie qui ne se calcule pas forcément à l'aune du taux de morbidité ou de mortalité...

Je ne sais pas si les coûts de la médecine prennent l'ascenseur à cause des consultations de nos médecins. Mais en partie en raison du prix des médicaments que nous prescrivons quotidiennement sur les conseils des spécialistes qui sont en charge de notre formation continue, ça, c'est sûr!

*Dr Philippe Juillard,  
Préverenges*

## Ouvrez votre Chuchichäschtli, faites du Videokränzli

Traduisons: le médecin solitaire fait fort bien sa cuisine et connaît toutes ses armoires; il est en général assez ordonné. Peut-il en ouvrir les portes et les laisser voir à d'autres, se laisser voir en pleine action? Certainement pas à n'importe quel autre! Imaginons un gestionnaire des assurances entrant dans la cuisine, comme un thermiseur de vacherin chez Girardet, distribuant de l'ISO 9000 au foie gras truffé. Non! Mais pourquoi pas la visite de Troisgros chez Paul Bocuse?

C'est cela, le Videokränzli: nous enregistrons des consultations, avec l'accord du patient, bien entendu – et nous les regardons entre confrères, avec l'aide d'un psychiatre. Nous

sommes tous des artisans reconnus, mais nous apprenons des autres le coup de main qui nous manquait.

Comparer la médecine à la cuisine est une honte, diront certains, puisque même EBM se défend de faire du «cook-book medicine». Il n'est pourtant pas ici question de traité de cuisine mais de pratique, puisque la bonne cuisine, comme la bonne médecine, ne se fait ni dans les livres ni dans les règlements. Quant à cette comparaison, elle est légitime si l'on souligne qu'elle nous vient d'Hippocrate (*Traité de l'Ancienne Médecine*).

Qu'observe-t-on dans un cercle vidéo? D'abord la communication médecin-patient, en se centrant sur le mé-

decin plutôt que sur le patient, en analysant son comportement de plus près pendant la consultation. Comment le médecin négocie-t-il avec le patient la définition du problème ou la hiérarchie des problèmes? Comment fait-il preuve d'empathie en repérant les émotions, en les justifiant? Comment aborde-t-il les représentations du patient, ses valeurs? Comment programme-t-il la prise en charge en impliquant le patient dans les décisions, en le faisant participer? Comment termine-t-il une consultation, etc.

La présence d'un psychiatre nous permet aussi d'aborder ce qui n'est pas immédiatement manifeste et d'élaborer des hypothèses psychodynamiques. Ce qui différencie toutefois cet approche du modèle Balint, c'est l'intérêt porté sur ce qui se passe ici et maintenant dans le cours de la consultation. Comment aurait-on pu faire autrement? Qu'est-ce qui a échappé? Un moment favorable aurait-il pu être saisi? Comment aborder les choses à la prochaine consultation? Avec le risque de s'épuiser autour de la seule vidéo, on n'hésitera pas à introduire des jeux de rôle afin de diversifier l'approche, également pour tester les alternatives.

Très vite nous découvrons à quel point nous sommes semblables à nos confrères dans nos compétences et nos aveuglements. Nous pouvons progresser précisément par ce sentiment de solidarité qui transforme le regard de l'autre en aide et non plus en menace, comme le serait le regard du gestionnaire entré par effraction dans la cuisine: un regard hostile qui impliquerait que l'on se protège des velléités thermisatrices et homogénéisantes. Pourtant, le travail des confrères dans un tel groupe peut donner lieu à des recommandations pour la pratique, issues de l'expérience.

Le mouvement des cercles vidéo est encouragé par la Société suisse de médecine générale (SSMG), surtout depuis l'introduction de l'examen FMH qui prévoit une évaluation des compétences communicationnelles du candidat lors d'une consultation filmée où il examine six patients en deux heures. Cet examen est noté sur la base d'un protocole formalisé (protocole Laonto), qui reprend les thèmes mentionnés plus haut. Un \*groupe vidéo existe en Suisse romande depuis quelques années, animé par le Dr Robert Bourgeois, de Chardonne, avec la supervision du Dr R. Carron, psychiatre. Les confrères intéressés peuvent s'adresser directement au Dr Bourgeois: tél. 021/921 23 51.

Dr Daniel Widmer,  
Lausanne

## Formation postgraduée pour les assureurs?

En trois semaines, trois assureurs m'ont gratifié de trois questions intéressantes:

- La CCV *Pour quel diagnostic avez-vous prescrit un n-CPAP?*  
 La SUPRA *Pour quelle raison médicale avez-vous prescrit une bousse anti-acariens?*  
 La CSS *Pourquoi avez-vous prescrit le PNU-Immune 23? (diagnostic exact, anamnèse, traitements antérieurs ou actuels, alternatives éventuelles, durée du traitement prévue).*

J'ai eu fortement envie de répondre:

*Parce que mon patient a besoin d'un ventilateur dans sa chambre à coucher.*

*Parce que mon patient a besoin de draps neufs.*

*Parce que mon patient aime les piqûres!*

Depuis plus de dix ans, le n-CPAP est le traitement classique du syndrome des apnées du sommeil, permettant souvent de remettre au travail des patients qui s'y endormaient. Depuis plus de quinze ans, la bousse anti-acariens protège les allergiques, évitant souvent de longues désensibilisations. Depuis plus de vingt ans, le vaccin antipneumococcique, par une seule injection, diminue les infections des sujets à risque, évitant de coûteuses antibiothérapies.

Ma question à moi c'est:

*Les assureurs suivent-ils une formation postgraduée?*

Des mesures administratives veulent la contrôler chez les médecins, qui pourtant la pratiquent depuis toujours, comme partie essentielle de leur activité.

Laisserons-nous les assureurs demander au diabétologue:

*Pour quelle affection avez-vous prescrit de l'insuline à votre patient?*

Sachez en outre que le prix du vaccin PNU-Immune 23 est de Fr. 30.50.

Et que le rapport demandé coûtera Fr. 31.50 à la Caisse (pos. 0028, 10 points).

Belle rentabilité!

C'est le payeur qui veut contrôler les soins. Mais c'est celui qui connaît la médecine qui soigne les malades.

Dr Jean-François Vodoz, pneumologue FMH,  
Montreux

## Jeudi de la Vaudoise

9 novembre 2000

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

### Ecole-famille-médecin traitant

Organisateurs: D<sup>rs</sup> Pierre-André Nicod et Eric Masserey

Modérateur: Dr Stéphane David

9 h-10 h

Quels enjeux en santé scolaire?

Dr Eric Masserey

L'enfant et sa famille: entre le médecin traitant et la médecine scolaire

Dr Pierre-André Nicod

10 h-10 h 30

Pause

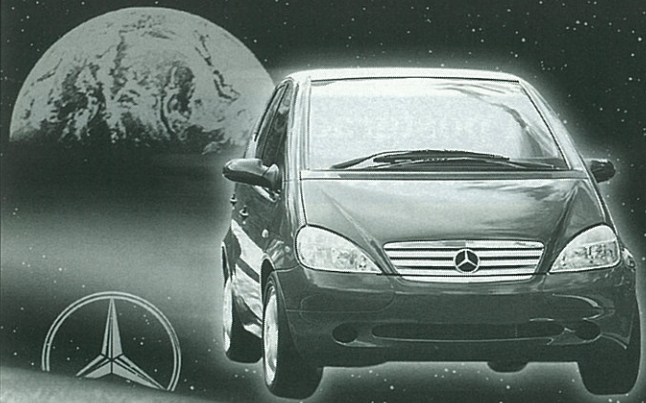
10 h 30-12 h

Séminaire interactifs

Experts: D<sup>rs</sup> M. Sommer, H. Vienny, B. Chevallay, Y. Heller, P. Déglon, M. Wenner, J.-R. Panchaud, D. Chessex, P.-A. Nicod  
 Modérateurs: D<sup>rs</sup> M. Pofin, M. Junod, G. Conne, J.-P. Bussien, B. Giorgis, P. Mo Costabella, C. Galland, M. Bonard, S. David

**Ce cours est soutenu par la firme MSD.**

# Mercedes-Benz Classe A



dès **Fr. 25'750.- net**  
y compris 4 airbags, ABS, ESP, etc.  
Garantie 3 ans et services gratuits jusqu'à 100'000 km.

## Garage de l'Etoile SA

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

## Garage Auto-Rives SA

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



## Garage de la Riviera SA

La Tour-de-Peilz, route de St-Maurice 233, tél. 021/977 05 05

## Garage de la Plaine

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

# B

## BIOTOP

2000 SA

*Le Numéro 1  
de l'occasion  
médicale  
en Suisse!*

### ACHAT, VENTE, ÉCHANGE

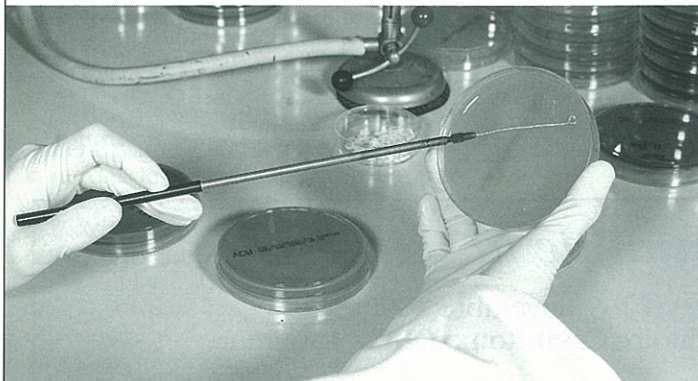
- Mobilier médical et hospitalier
- Diagnostic
- Laboratoire
- Echographie
- Lasers
- Bloc opératoire
- Anesthésie
- Endoscopie
- Radiologie
- Instrumentation
- Etc.

**Demandez notre liste d'articles  
Soumettez-nous votre offre  
Visitez nos 300 m<sup>2</sup> d'exposition**

### BIOTOP 2000 SA

Champs-Courbes 1 • CH-1024 Ecublens  
Tél. 021/691 22 12 • Fax 691 44 11  
E-mail: biotop@worlcom.ch

## Notre métier ?



détection des maladies infectieuses  
diagnostics en cytopathologie clinique  
analyses biochimiques  
analyses hématologiques  
dosages immunologiques

## L'aide au diagnostic.

Institut de biologie médicale et laboratoire de diagnostic microbiologique, Biomédilab vous offre une palette d'analyses très large. Cette polyvalence est le résultat cumulé d'années d'expérience dans différents domaines, qui nous ont permis d'acquérir une reconnaissance pour l'ensemble de nos activités.



## Biomédilab

Biomédilab - Microbion  
Institut de biologie médicale  
et laboratoire de diagnostic microbiologique

4, avenue Tissot - 1006 Lausanne - Tél. 021 / 321 40 00

# Actualité

## Vaccination antigrippe des seniors: médecins, à vous de jouer!

L'influenza représente un problème majeur de santé publique et un risque individuel insuffisamment perçu par les populations qui auraient davantage à se faire vacciner.

Une promotion cantonale de la vaccination contre la grippe dans la communauté sera lancée cet automne.

Ce projet vise principalement à modifier l'image de la grippe et de la vaccination pour la catégorie des 65 ans et plus; en appui, une action auprès des personnels de santé devrait produire un effet de synergie. En construisant un concept intégré d'information, ce projet du Service de la santé publique a l'ambition de poser un jalon de la promotion contre la grippe dans une population à l'échelle d'un canton.

Le taux de vaccination contre la grippe des personnes de 65 ans et plus se situe dans notre canton autour de 50%, avec de grosses variations en fonction de l'âge: 20% chez les personnes de 65 ans, 60% chez les 80 ans et plus<sup>1</sup>.

Le médecin a une importance prépondérante dans la décision de vaccination. L'effet de la prévention au cabinet médical ressort des différences de taux de vaccination, puisque la classe d'âge la plus vaccinée est aussi celle qui consulte le plus régulièrement. Conséquence immédiate et première limite de la prévention faite par les médecins: *quid des personnes qui ne les consultent pas pendant l'automne?*

En l'absence d'un programme effectif émanant de plusieurs sources d'information crédibles, la population s'en remet à sa propre interprétation, liée à son vécu (personnel, famille, entourage).

### L'information peut convaincre

Les opposants aux vaccinations ne constituent qu'une minorité (1% environ). Une étude<sup>2</sup> menée dans le canton de Vaud montre que la population des seniors est tout à fait capable de retenir des éléments complexes concernant l'épidémiologie des virus influenza. L'étude Démoscope indique enfin que 18% des personnes interrogées déclarent avoir choisi d'être vaccinées suite à une démarche personnelle d'information.

Le rôle de la santé publique dans l'acceptation de la vaccination apparaît donc comme prépondérant dans cette catégorie d'âge. Ce rôle de prévention a de plus massivement été approuvé par les médecins, puisque 78% d'entre eux sont favorables à une démarche cantonale pour promouvoir la vaccination<sup>3</sup>.

Le Service de la santé publique souhaite donc offrir une information complète afin que les personnes concernées puissent se forger un jugement et modifier leurs représentations de la grippe. Des séances d'information destinées aux personnes de 65 ans et plus ont ainsi été organisées afin de permettre un large débat sur le thème de la grippe et de la vaccination. Deux réseaux ont été particulièrement impliqués dans l'organisation de cette démarche: le réseau associatif des aînés et le réseau sanitaire, via les CMS principalement.

### Organisation de la démarche

Un grand nombre de clubs d'aînés ont été contactés, par l'intermédiaire de Pro Senectute, et ont accepté de recevoir une formation et d'organiser une animation sur la grippe et sa prévention. Une soixantaine de séances d'information vont ainsi avoir lieu dans tout le canton durant les mois de septembre, d'octobre et au début de novembre. Chacune de ces séances sera animée conjointement par un senior et une infirmière. Toutes les personnes impliquées se sont portées volontaires et ont suivi une formation adaptée. Les seniors proviennent des associations participantes, et les infirmières travaillent dans le cadre de la Ligue pulmonaire vaudoise ou dans des CMS.

Comme support d'information à ces séances, une vidéo a été réalisée par le CEMCAV. Une brochure sera également disponible, répondant aux questions et aux remarques les plus fréquentes dans les cas de refus de la vaccination. Elle a été faite en collabora-

tion avec la médecine du personnel du CHUV, qui mène chaque année une démarche de prévention sur la grippe auprès de son personnel. L'exposition qui aura lieu cette année au CHUV a été par ailleurs proposée aux autres hôpitaux et aux autres cantons romands.

Une action a également été menée auprès du personnel des CMS avec un double objectif: sensibiliser le personnel à la problématique et l'inciter à retransmettre un message de prévention aux personnes qu'il rencontre dans le cadre de ses activités. On espère ainsi créer un effet de synergie par la diffusion d'une information provenant de sources différentes. De plus, ce programme devrait fournir l'occasion de discussions à l'interne, tant pour les particuliers que pour le personnel de santé.

Une augmentation durable des taux de vaccination est attendue de cette démarche.

### Médecins impliqués

«Docteur, quand est-ce que je pourrai être vacciné?» Selon l'étude Démoscope précitée, 66% des cas suivent la confirmation par un médecin de l'utilité de la vaccination. Dès lors, le projet a souhaité privilégier le rôle du médecin en prévoyant notamment la vaccination au cabinet médical. Le comité de la SVM – informé – se penche sur différents aspects de la démarche, notamment sur la gestion d'un nombre probablement élevé de contacts et d'un accroissement de la demande de vaccinations.

### Les partenaires du projet

Ce programme du Service de la santé publique a reçu l'appui financier de la Fondation Leenaard, de la Fondation 19 et de l'Office fédéral de la santé publique. Pro Senectute, le CEMCAV, les CMS, la médecine du personnel du CHUV (Dr Rime), l'IUMSP, la Ligue pulmonaire vaudoise sont autant de structures qui participent de façon importante au bon déroulement du projet. L'Institut de santé et d'économie est chargé de la coordination de ses différents aspects.

François Méan,  
médecin cantonal adjoint  
Laure Curt, coordinatrice

<sup>1</sup> Enquête suisse sur la santé, Neuchâtel 1999.

<sup>2</sup> Catherine Ammon, *La perception de la grippe et de sa vaccination chez les seniors*, Vaud, 2000.

<sup>3</sup> *Bulletin OFSP* N° 11, 13 mars 2000.

## Mission incontournable: se faire mieux connaître

**La politique d'information de la SVM fut l'un des points forts de la 6<sup>e</sup> Assemblée des délégués, qui s'est déroulée à la fin de juin dernier à La Longeraie, à Morges.**

Se faire mieux connaître: c'est l'un des défis que doit relever la Société vaudoise de médecine. De ses membres, tout d'abord, qui ne réalisent pas toujours quelle somme de travail le paysage de la santé – en constante évolution sur le plan technique et sur le plan légal – exige de son comité et de son secrétariat général. Par ailleurs, la SVM doit se faire entendre encore mieux des autres partenaires de la santé, à savoir les établissements, les réseaux, l'Etat, les assureurs. Enfin, elle doit faire mieux que la défense de la profession médicale dont elle est chargée et aussi faire savoir qu'elle constitue une sauvegarde des intérêts du patient, via la défense de l'éthique médicale.

### Une société méconnue

Ce thème de la communication ouvre donc les travaux de la 6<sup>e</sup> Assemblée des délégués: Gérard Serrier, conseiller en communication, qui dispose d'un mandat de conseiller auprès de la SVM depuis dix-huit mois, a exposé une partie du diagnostic et les remèdes. La SVM a une communication plus «réactive» qu'active, elle a trop peu «d'image»: autrement dit, on ne la connaît pas ou mal, la percevant au pire comme un «syndicat de médecins». Or, les missions de la SVM incluent la défense de l'éthique médicale, la formation continue, et bien d'autres aspects encore.

Lorsqu'un problème médical surgit, le journaliste qui s'empare du sujet aura tendance à téléphoner à un copain médecin, qui ne sera pas toujours au fait. C'est à résoudre ce défi fréquent que s'est attaché Gérard Serrier, en créant une cellule composée de plusieurs répondants, un pour chaque type de problème. Il est également prévu de créer un numéro unique d'appel pour la presse, qui indiquera alors l'interlocuteur le mieux à même de fournir les renseignements sur le sujet en question. Tous les médecins contactés par la presse seront donc incités à faire connaître ce nu-

méro plutôt qu'à répondre eux-mêmes. Cette structure devrait être opérationnelle d'ici à la fin de l'été. C'est un premier pas.

### Se positionner au cœur du débat sur la santé

La SVM doit aussi se profiler désormais plus systématiquement lors de grands débats touchant au secteur de la santé, même si les médecins, en raison de leurs pratiques très diverses, ne partagent pas tous le même point de vue. L'idée est de préparer deux à quatre interventions par an à l'intention des médias suisses, tous genres confondus, soit par l'envoi d'un communiqué de presse, soit par une conférence de presse. Il est enfin question de créer un organe de communication écrite qui relie mieux le médecin et son patient, mission qui n'est pas celle du *Courrier du Médecin Vaudois*. Ce support est actuellement à l'étude.

Alors que la mission de communication est jugée fondamentale depuis plusieurs années à la SVM, il demeure encore quelques voix pour craindre cette évolution: elles se sont exprimées lors de la discussion. Les défis à relever ne sont pas simples: tout d'abord, il faut résoudre l'équation «comment réagir vite à un événement, tout en restant à l'écoute de la base et de ses nuances!» Ensuite, il ne suffit pas de publier des documents pour qu'ils soient appréciés à leur juste valeur. Il y a donc tout un savoir-faire dans ce

domaine qui ne peut être confié qu'à des professionnels.

Dans l'immédiat, et pour prolonger l'action de la cellule évoquée plus haut, un autre sous-groupe sera créé, qui constituera précisément la Commission de communication de la SVM, et dont la tâche sera de formuler des intentions et de piloter des projets. Pour une communication efficace, il faudra veiller à *entretenir* l'actualité, ce qui demande un travail considérable. Un membre du comité sera nommé responsable de ce dicastère très prochainement.

### Moins de 5% de la cotisation...

A une question de l'auditoire, le secrétaire général Pierre-André Repond a pu dire que la création d'un site Internet était à l'ordre du jour et qu'il serait vraisemblablement accessible au printemps 2001. L'annonce prévisionnelle de quelques montants de production «communication» a surpris quelques participants à l'assemblée. Impression, papier, port, conception graphique génèrent des coûts difficilement compressibles. Mais il est vrai que si l'on ventile ces coûts sur l'ensemble des membres, on s'aperçoit qu'il ne s'agit que d'une petite fraction de la cotisation et les montants en question sont bien inférieurs au prix d'une seule petite annonce insérée dans la presse pour une remise de cabinet...

Anne Mancelle

## Brève

### Survivre avec une paralysie médullaire

Le dernier numéro de la revue *Paraplégie* (N° 82) est consacré à la paralysie médullaire, dont on ne réchappait pas toujours voici un quart de siècle encore. Les fondements de la rééducation intégrale furent posés en 1975 avec la création de la Fondation suisse pour paraplégiques (FSP), qui compte 1,2 million de bienfaitrices et bienfaiteurs. Au cours des vingt-cinq dernières années, des milliers de personnes atteintes de paralysie ont bénéficié de l'aide de la FSP par des contributions à la couverture des soins, l'acquisition de moyens auxiliaires, la transformation de véhicules ou de logements. La FSP est aussi un donateur important du Centre suisse de paraplégiques à Nottwil. Cette revue, qui rappelle en détail le rôle de l'association, peut être obtenue directement auprès de la FSP (tél. 061/225 10 10 – fax 061/225 10 11 – e-mail: sps@paranet.ch).



## 6<sup>e</sup> Assemblée des délégués de la SVM

Après le thème de la communication (voir page ci-contre) qui a ouvert la 6<sup>e</sup> Assemblée des délégués, le 29 juin à La Longeraie, à Morges, le président, Dr Jean-Pierre Pavillon, et le vice-président, Dr Léonard Monod, ont entamé l'ordre du jour statutaire, face à 38 délégués et un certain nombre d'auditeurs; les Drs Chevally et Vollenweider furent désignés scrutateurs. Le procès-verbal de l'assemblée du 30 mars a été adopté à l'unanimité.

### La valeur du point TarMed

En l'absence du Dr Daniel Laufer, malade, c'est le Dr Steinhäuslin, vice-président de la SVM, qui a fait le point de la situation sur le TarMed. Il a rappelé l'accord conclu à la fin de mai au niveau des instances fédérales, avec entrée en vigueur au plus tard à la fin de 2001. Les contrats-cadres entre la FMH et le CAMS et entre la FMH et les assureurs fédéraux sont en cours d'élaboration avec le G7. Le président de la SVM fait partie de ce G7, qui est un groupement de sept présidents de sociétés cantonales. Les contrats-cadres devraient être prêts à la fin de juin.

Le gros souci, c'est bien sûr la valeur du point, articulé à 80 centimes par la conseillère fédérale Ruth Dreifuss. Pour la neutralité des coûts, la commission TarMed de la SVM ainsi que les présidents de groupement de spécialistes ont décidé de réaliser l'étude proposée par New Index. Celle-ci consiste en un transcoding de NMT en TarMed à partir des 20 prestations les plus fréquemment utilisées, dites panier type, qui représentent environ 80% des coûts. Ce projet de calcul a été élaboré en premier lieu par la Caisse des médecins. Grâce à cette étude, l'Assemblée des délégués de novembre sera mieux à même d'apprécier la situation, mais il est probable qu'une votation générale sera organisée à la fin de l'année.

### Futur statut des médecins hospitaliers

Pour sa part, Inka Moritz, secrétaire générale adjointe de la SVM, a brossé la situation des médecins hospitaliers vaudois. L'élément clé, c'est la lettre du Conseil d'Etat à la SVM, qui dit que la fixation du statut des médecins hospitaliers est désormais du ressort du Conseil d'Etat lui-même, ce qui constitue une modification de nature politique importante. Par ailleurs, la LFPES (loi sur le financement et la planification des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public et des réseaux de soins) a été présentée en consultation, il y a quelques semaines, également auprès de la SVM. Cette loi pré-

voit, à son article 4, que ne seront reconnus d'intérêt public que les hôpitaux qui travaillent avec des médecins répondant à certains critères, dont ceux contenus dans un règlement général des médecins-cadres du canton de Vaud.

La SVM a répondu à cette lettre en rappelant les avantages du système actuel et le fait que les médecins ne sont toujours pas demandeurs de changements. La SVM a mis en évidence les exigences qu'elle avait face à ce projet; elle a également signifié qu'elle entrait en matière pour participer aux travaux. Concrètement, la SVM fait maintenant partie du groupe de coordination qui chapeaute tous les travaux. Dans ce groupe, on trouve le SSP, les Hospices cantonaux, des directeurs d'hôpitaux de la FHV+, ainsi que la SVM. La SVM a rencontré des directeurs d'hôpitaux pour lister les problèmes à résoudre, notamment en ce qui concerne l'activité mixte des médecins hospitaliers (cabinet à l'extérieur de l'hôpital, etc.). La SVM a également rencontré des représentants des Hospices cantonaux afin d'objectiver les différences d'activités médicales entre ces établissements et de pouvoir démontrer pourquoi une harmonisation ne sera pas égale à une parité des modalités de travail et de rémunération. Le nouveau statut devrait être introduit en 2002.

### Table ronde: ne lâchons pas!

A l'issue de la Table ronde d'avril 1999, il était prévu une participation financière des médecins hospitaliers à leur outil de travail, chiffrée à hauteur de 4 millions supplémentaires. La SVM, tout en contestant immédiatement cette mesure, avait alors demandé des explications, puisque les médecins hospitaliers passent déjà à la caisse: on sait par exemple que, sur l'activité conventionnelle, cette participation des médecins hospitaliers se montait à environ 33% (!) alors que pour l'hospitalier privé elle n'était que de 7,8%. La réponse gouvernementale devrait venir cet automne.

### Elections statutaires

Voir notre compte-rendu précédent, paru dans le CMV N° 5/2000.

### Un président damounais

Le Dr Ch.-A. Favrod-Coune est candidat à la présidence. Il représente des spécificités multiples. Endocrinologue formé à Paris et à Genève, il est également au bénéfice d'une formation complète en médecine interne et a un cabinet médical à Château-d'Ex. Il participe à trois groupements de spécialistes, ceux de médecine générale, d'endocrinologie et de médecine interne; il dispose également d'une formation postgrade en économie de la santé. Le Dr Favrod-Coune a été brillamment élu, par 35 suffrages.

### Un nouveau médiateur

Deux candidats se présentent pour reprendre les fonctions de médiateur. Le nouveau médiateur élu, le Dr Claude Goumaz, est né en 1935, et a cessé son activité au début de 1999 pour des raisons de santé. Il souhaite reprendre du service auprès de ses confrères, d'où cette postulation, puisqu'il a déjà été très actif en politique professionnelle.

Des remerciements sont adressés au Dr Rosset pour sa longue et fructueuse participation au comité de la SVM. On réserve pour plus tard les remerciements au Dr Daniel Laufer, président sortant. Ils seront faits en sa présence.

### Incontournables réseaux

Le Dr Favrod-Coune rappelle que la SVM participe depuis deux ans à l'élaboration des règles du jeu dans les huit réseaux, car il en va de la politique de défense de la profession: mieux vaut être dedans et avoir voix au chapitre que d'être dehors et rester bouche cousue... Un texte sera donc proposé comme base de participation financière pour les médecins qui travaillent dans les réseaux. Cette formule n'est certainement pas satisfaisante pour tout le monde mais il s'agit, pour le comité, d'avoir quelques directives de base claires pour continuer les travaux.

### Rappel des avantages potentiels:

- répartition des subventions par les acteurs locaux;
- simplification administrative pour l'Etat;
- coordination des soins par la mise en contact des soignants (BRIO's...);
- choix stratégique effectué directement dans les régions.

## SURVIVRE AUX MUTATIONS, COMMENT?

- ☺ **GALIEN, solution informatique performante, conviviale et rapide**
- ☺ **GALIEN, aisance et rapidité dans la saisie des informations**
- ☺ **GALIEN, à tous points de vue, le meilleur choix!**

Prenez le temps d'une démonstration? Contactez R. Chapuis

**Axciel, ch. des Pignets 1, CP 153, 1028 PRÉVERENGES**  
Tél. 021/802 58 00 – Fax 021/802 58 01 – <http://www.axciel.com>



**BUREAU  
D'ARCHITECTURE  
JAMES MOOR  
PROMEDICAL SA**

**BUREAU D'ÉTUDE MÉDICO-TECHNIQUE**

Conseiller recommandé par FMH-Service 

*Faites le bon diagnostic...*

Allier nos compétences et vos exigences pour réaliser nos idées avec les vôtres.

*Notre spécialité:*

La gestion optimum de l'espace à disposition par un concept ergonomique qui est le trait d'union entre l'homme et son environnement.

*Notre force:*

L'expérience et nos compétences dans le domaine hospitalier. A ce jour plus de 80 cabinets personnalisés par le concept et l'aménagement. Prestations à la carte. Projet gratuit.

*Notre garantie:*

La qualité et notre neutralité commerciale.  
Respect des délais et des devis.

Alors contactez-nous, histoire de vous faire une idée.

Rue du Couchant 5 – 1400 Yverdon-les-Bains  
Tél. 024/446 22 22 – Fax 024/446 22 33

## Pour une meilleure qualité de vie

### Les gaz médicaux

- sauvent et protègent la vie
- apaisent les douleurs
- assurent le fonctionnement d'appareils médicaux modernes
- permettent la conservation de tissus biologiques vitaux tels que le plasma sanguin

**PanGas – l'avance dans la  
technique médicale**

E-Mail: [info@pangas.ch](mailto:info@pangas.ch)  
Internet: [www.pangas.ch](http://www.pangas.ch)

**IFAS 2000**

Venez nous rendre visite à l'IFAS halle 4, stand 143.

compétent  
rapide  
aimable

**PanGas**

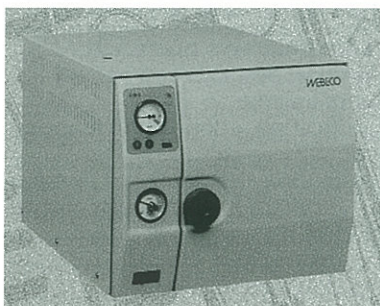
® Siège principal  
Case postale  
CH-6002 Lucerne  
Tél. 041-319 95 00  
Fax 041-319 95 15

Dagmersellen Winterthur Aigle

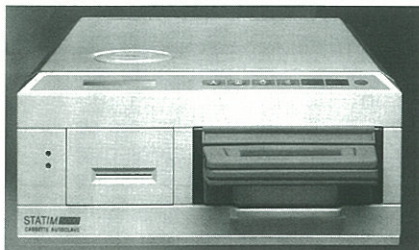


S.A.

**MARCEL BLANC-CIE**



*Confiance - Continuité*



La nouvelle gamme d'autoclaves conformes aux normes, classes N, S ou B classiques **WEBECO** ou «à cassette» **STATIM-S**

Avec le service après-vente  
...qui va avec!  
Entretien annuel sur contrat!

En Budron C 2  
1052 Le Mont-sur-Lausanne  
Tél. 021/654 30 80 – Fax 021/652 44 10  
E-mail: [mblanc@worldcom.ch](mailto:mblanc@worldcom.ch)  
Internet: [marcel-blanc-cie-sa.ch](http://marcel-blanc-cie-sa.ch)

**Problèmes potentiels:**

- dictature par un associé majoritaire;
- abus de position dominante;
- explosion administrative;
- tutelle masquée de l'administration publique;
- dérive des valeurs et des objectifs.

En résumé, il faut s'engager, mais avec prudence. La demande de l'Etat est que les médecins y participent, afin d'améliorer la filière de soins. Mais il est hors de question que les réseaux élaborent des contrats spécifiques avec des médecins. Une discussion animée s'ensuit au sein de l'assemblée.

Le représentant du Groupement des médecins travaillant en cliniques privées rappelle que son groupement ne souhaite pas s'engager dans cette démarche ni dans la démarche NOPS pour l'instant. Des coûts disparates entre les réseaux sont également évoqués: ils vont de quelques centaines de milliers de francs à 2,4 millions...

Le comité de la SVM pense qu'une participation financière de la part des médecins est nécessaire, car elle symbolise l'adhésion collective du corps médical tout en permettant à chaque médecin rattaché à un réseau et à ce dernier de prévoir d'autres participations supplémentaires, notamment dans des projets par objectifs. C'est pourquoi un texte subtil est soumis à l'assemblée (voir texte définitif, paru dans le *CMV* N° 5/2000), qui fit l'objet de quelques amendements de fond ou rédactionnel, mais dont l'esprit est

intact. Ainsi, l'assemblée prend la décision de statuer sur ce texte.

**Comptes 1999: sous contrôle**

Les comptes ont été adressés à tous les délégués avec l'ordre du jour et sont brièvement commentés par M. Oulevay, comptable. Les dépenses sont inférieures à celles prévues dans le budget.

La rémunération des commissions pourra continuer à se faire dans les délais légaux de cinq ans. Toutefois, pour des questions de tenue de comptes et de clarification des budgets, les médecins participant à des commissions sont priés de bien vouloir faire leur demande de remboursement en fin d'année et au début de l'année suivante, suite aux deux demandes qui leur sont adressées. Le Dr Dolivo, vérificateur des comptes, annonce qu'il s'est rendu, avec la Dre G. Galland, vérificatrice des comptes également, au secrétariat de la SVM le 20 juin 2000. Il confirme l'exactitude des chiffres et salue la bonne tenue de ces comptes.

Les comptes 1999 sont approuvés à l'unanimité; ceux de la CAFMED ont été également adoptés.

**Les nouveaux membres**

Après quelques questions sur l'une ou l'autre des candidatures, toutes sont admises. Les voici:

Anafack-Rodriguez Ana-Maria,  
Hattich Dorothea, Kravcenko-Cappi

Svetlana, Melchior-Capiot Jocelyne, Perret Laurent, Pralong Gérard, Reinhardt Owlya Laurence, Revelly Jean-Pierre, Rieder Philippe, Robert Jean, Sauthier Philippe, Schaefer Frédéric, Schafer Dominique, Sieg-Dobrescu Dorina, Urfer Etienne, Voltini Nina.

**Le tiers payant: ne vous laissez pas faire!**

Le groupement d'Oron relève un problème de relation avec les caisses maladies lors de la garde, qui doit être rémunérée en tiers payant. Les assureurs ont invoqué une franchise non atteinte pour refuser le remboursement. Cette proposition est abusive et il faut enjoindre les assureurs à respecter leurs engagements: l'assureur est le débiteur des honoraires, il n'y a pas de compensation possible avec les arriérés de cotisations de la part des assurés.

**Policliniques hospitalières en apnée**

Le Dr Thierry Pache constate que les policliniques, celle de Morges en tout cas, ont beaucoup plus de travail depuis quelque temps et il se demande si les cas pris en charge par la garde ont diminué en proportion.

Reste qu'on constate que les établissements hospitaliers sont souvent envahis dès 18 heures. Est-ce que les patients ne s'adressent plus à la garde médicale? Est-elle méconnue? Ne fait-elle pas suffisamment de «publicité»? Il s'agit souvent de patients entre 20 et 40 ans qui n'ont pas de médecin traitant.

Evolution à suivre, d'autant plus que les délégués se pencheront en novembre prochain sur un nouveau règlement de la garde. Le professeur Pécoud précise qu'un groupe de travail a été créé autour du problème des urgences hospitalières, dans lequel siègent les Drs Grob, Laufer et Rosselet pour la SVM, ainsi que, notamment, le SSP et les Hospices cantonaux. Il est possible que peu de personnes parmi la population soient réellement au courant de la possibilité de faire venir un médecin de garde à domicile plutôt que de se rendre aux urgences. Une publicité dans ce sens serait à prévoir. Le Dr Favrod-Coune propose une rencontre au début de l'automne entre des représentants des médecins hospitaliers et de la garde.

La parole n'étant plus demandée, le président invite les délégués à participer à l'apéritif servi à l'issue de cette réunion et offert par la caisse des médecins.

**Jeudi de la Vaudoise**

30 novembre 2000

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

**Dermatologie: plaies chroniques**

Organisateur: Dr D. Perrenoud, médecin associé

- |              |  |
|--------------|--|
| 9 h-9 h 30   | Greffes de peau, biotechnologies et cicatrisation<br>Dr Salomon, PD  |
| 9 h 30-10 h  | Plaies chroniques: quels diagnostics, quelle approche pour le praticien?<br>Dr A.-A. Ramelet   |
| 10 h-10 h 30 | Pause  |
| 10 h 30-12 h | Séminaires interactifs traitant de:<br>cas pratiques, douleurs et plaies, mise au point sur les pansements;<br>avec la contribution des professeurs D. Höhl et R. G. Panizzon, des<br>Drs K. Buxtorf, B. Noël, J. Périllard, D. Perrenoud, A. Pires, C. Prinz<br>et D. Salomon |

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

## Ferme non de la SVM à la «clause du besoin»

Madame la Conseillère fédérale,

Le Comité de la Société vaudoise de médecine a pris connaissance de la procédure de consultation sur le nouvel article 136 a Oamal, introduisant une limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance maladie. (...).

### La solidarité entre médecins plus forte que les intérêts particuliers

Face au tournant fondamental que constitue la mesure proposée à la consultation, notre Comité a jugé indispensable de procéder à une consultation interne, cela en coordination avec l'Association vaudoise des médecins assistants et chefs de clinique (ASMAV), compte tenu du fait que cette mesure, à la différence de la suppression de l'obligation de contracter, menace plus directement les jeunes médecins.

Contrairement à ce que d'aucuns pouvaient supposer, la solidarité du corps médical, plus particulièrement des médecins installés avec leurs jeunes confrères, l'a emporté très largement sur d'autres considérations:

- 91% des médecins interrogés jugent cette mesure inappropriée et 88% attendent de la Société vaudoise de médecine qu'elle la combatte;
- environ 80% des médecins questionnés jugent cette mesure également contraire à l'intérêt des patients;
- 72% des médecins qui ont répondu jugent cette mesure inefficace du point de vue économique;
- 71% des médecins estiment qu'il existe un besoin actuel ou futur de nouveaux cabinets de médecins de premier recours;
- 78% pensent qu'il existe un besoin pour de nouveaux cabinets de spécialistes, notamment dans les disciplines suivantes: dermatologie, psychiatrie, pédiatrie, gynécologie, ophtalmologie, urologie.

Nous compléterons cette présentation par quelques commentaires.

### Des économies non démontrées

Nos membres jugent particulièrement choquant d'introduire une me-

sure qui sanctionne durement les jeunes médecins au terme de leur cursus de formation. Cette mesure est par ailleurs aberrante d'un point de vue économique, dans la mesure où elle intervient à la fin d'une formation à laquelle la collectivité a consacré des sommes considérables.

**Le comité et le secrétariat général de la SVM ont adressé récemment deux courriers à M<sup>me</sup> Ruth Dreifuss, conseillère fédérale, dans le cadre de consultations sur la révision de la loi et de l'ordonnance fédérale sur l'assurance maladie. Voici les passages essentiels, mais non exhaustifs, de ces courriers.**

Il existe une règle qui interdit au médecin assistant de travailler plus de cinq ans en milieu hospitalier, avec une prolongation possible de deux ans. Au-delà, il ne peut plus travailler qu'en milieu universitaire sous réserve de l'accès au statut de chef de clinique. Si ces deux possibilités ne sont pas données et que la faculté de s'installer est différée, il ne resterait alors plus que la voie du chômage. (...). Le caractère économique de cette mesure nous paraît discutable pour deux autres raisons. D'une part, le secteur ambulatoire privé est caractérisé par une stabilisation de ses coûts et, d'autre part, le secteur ambulatoire hospitalier connaît une hausse significative qui est due principalement au transfert de l'hospitalier sur l'ambulatoire, qui a été délibérément recherché par les autorités sanitaires.

En outre, le texte qui accompagne le projet d'ordonnance laisse clairement entendre que cette mesure va entraîner une hausse des coûts administratifs des assureurs, qui n'a pour l'heure pas été chiffrée.

Un autre élément pourrait nous faire douter des espoirs d'économie qui sont censés justifier le présent projet. En effet, des études ont démontré que l'une des causes de l'engorgement des services d'urgence des hôpitaux réside dans le fait qu'une partie de la population n'a pas de médecin traitant, situation qui ne pourrait alors que s'aggraver. L'une des conséquences

prévisibles serait de pousser les hôpitaux vers des coûts supplémentaires ou dans la voie du rationnement pour limiter leur accessibilité. (...).

### Un risque non négligeable pour les hôpitaux du secteur public

La mise en œuvre d'une telle mesure présente incontestablement le risque de mettre en difficulté les hôpitaux du secteur public qui ont besoin des médecins assistants et des chefs de clinique pour assurer leur fonctionnement courant, cela dans des conditions encore plus difficiles aujourd'hui où les horaires de ces collaborateurs doivent être réduits.

Autant d'effets qui pourraient encore être aggravés par la mise en œuvre des accords bilatéraux, lesquels permettraient aux médecins étrangers engagés dans les hôpitaux publics de s'installer. (...).

### Un état d'esprit en péril

Nous concluons ce rapport en insistant sur une question de fond qui ne relève ni du droit ni de l'économie, du moins pas directement. Le Comité de la Société vaudoise de médecine met en garde contre le préjudice irréversible que pourrait constituer l'accumulation de mesures de nature à porter atteinte à la qualité des relations entre médecins, mais aussi entre partenaires, dont l'Etat. Il est indispensable, à côté des économies espérées, de bien évaluer également les «dommages collatéraux» de ces mesures, qui pourraient conduire à une baisse inexorable de la qualité du système de santé sans réduction des coûts. (...).

Face à de tels projets, il paraît plus nécessaire que jamais d'examiner clairement avec le concours de tous les acteurs concernés, dont les médecins, les différentes solutions en présence et leurs effets potentiels, de manière à procéder au choix de solutions durables, ce que la mesure préconisée, limitée dans le temps, ne constitue pas. (...). Salutations.

*Société vaudoise de médecine*

*Le Président  
Charles-Abram Favrod-Coune*

*Le Secrétaire général  
Pierre-André Repond*

## Libre choix du patient, une valeur chère à la SVM

A propos du contexte général de la révision partielle de la LAMal, la SVM remarque en préambule de sa lettre à M<sup>me</sup> Dreifuss que l'objectif de maîtrise des coûts à charge de l'assurance maladie n'est pas contesté et, dans ce sens, la Société vaudoise de médecine n'est pas, par principe, opposée à l'idée d'un contrôle adéquat des dépenses de santé.

Toutefois, avant d'adopter de nouvelles mesures, il convient d'évaluer clairement les effets des restrictions introduites sur la qualité de l'offre en soins et d'en informer le public. De la même manière, il faut avoir la possibilité d'estimer l'impact de mesures ne concernant que les honoraires ambulatoires privés sur les primes d'assurance maladie.

Enfin on ne peut considérer ce projet isolément sans tenir compte des autres réformes envisagées et, tout particulièrement, l'introduction d'une limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance maladie (clause du besoin) également mise en consultation par le Département fédéral de l'intérieur.

Le cumul de ces mesures, dont les effets croisés sont imprévisibles, tend à créer un contexte radicalement nouveau dont les enjeux doivent être clairement mesurés. (...)

### Hypothèses du projet de révision

Le projet sous-estime l'attachement des assurés au libre choix du praticien.

Le rapport explicatif accompagnant le projet de réforme entend s'appuyer sur le fait que certains modèles d'assurances tels que les HMO prendraient «de plus en plus d'importance». Tel n'est pas le cas. Tout au contraire, il y a lieu de constater pour l'instant que les tentatives pour stimuler ces formes d'assurance impliquant une restriction de la liberté de choix des assurés n'ont pas connu la faveur du public, spécialement en Suisse romande. (...)

### Le projet se trompe de cible

C'est précisément la deuxième hypothèse discutable sur laquelle repose le présent projet: à savoir qu'il convient de limiter prioritairement les dépenses dans le secteur ambulatoire. Si l'on constate une évolution des dé-

penses ambulatoires des hôpitaux, on doit aussi observer une stabilisation dans le secteur ambulatoire privé, malgré l'accroissement du nombre de médecins, de patients, mais aussi l'élargissement du catalogue des prestations. Il est donc d'autant plus surprenant d'appliquer à ce secteur précisément un traitement de choc qui risque d'en altérer gravement la qualité reconnue.

### Pouvoir discrétionnaire aux assureurs

Il n'a pas échappé aux auteurs du projet qu'il aura pour effet d'accroître considérablement le pouvoir des assureurs qui seront en mesure de «déterminer de manière unilatérale» quels seront les fournisseurs admis pour l'assurance de base. Fait aggravant, à la lecture du projet de loi il apparaît que les critères fixés par le Conseil fédéral ne sont pas contraignants pour les assureurs qui restent apparemment libres de choisir leur «partenaire».

La Société vaudoise de médecine, à l'instar des organisations de patients et d'assurés ou encore de consommateurs, ne peut que s'opposer vigoureusement à une telle délégation de pouvoir aux assureurs. Ceux-ci ne sont en effet pas qualifiés pour juger de la compétence médicale. Or l'application des seuls critères d'économicité ne saurait suffire, sous peine de faire courir de très grands risques aux assurés. (...)

### Un système trop compliqué

Un projet qui oblige l'assuré à vérifier chaque année que son assurance couvre bien les prestations de son médecin de famille et, dans le cas contraire, à changer d'assurance, crée une complication supplémentaire dans un système qui n'est déjà pas simple.

Ce système risque de s'avérer également très compliqué pour les cantons qui seront chargés de régler un certain nombre de litiges, engendrant du même coup des recours qui viendront saturer davantage encore les instances de recours concernées, dont le Conseil fédéral lui-même. (...)

### La fin du partenariat

Un modèle tel que celui préconisé, qui suppose la sous-enchère organi-

sée des assureurs auprès de prestataires isolés, voire atomisés, ne pourra qu'accroître, dans un premier temps au moins, le pouvoir exorbitant confié aux assureurs.

Une multiplication des régimes de conventions ou d'accords obtenus sous la contrainte constitue la négation du partenariat exigeant sur lequel est fondé le système de santé suisse.

Un des effets les plus immédiats serait de rendre inopérantes certaines mesures d'accompagnement de l'introduction du futur TarMed, notamment le contrôle de la neutralité des coûts.

### Un accroissement des inégalités

La mise en place du système proposé va créer un clivage supplémentaire au sein du système de santé. Il instaure dans le secteur ambulatoire un régime social côtoyant un régime libéralisé offrant des prestations plus étendues mais surtout le libre choix des intervenants, que le patient devra toutefois payer de sa poche ou par l'intermédiaire d'une assurance complémentaire ad hoc. Il va de soi qu'un système où le seul critère pour y être admis est de nature économique ne peut qu'exposer davantage les patients présentant des pathologies dont le traitement est onéreux. (...)

On ne saurait conclure sans évoquer un effet majeur de ce projet qui risque d'exposer du jour au lendemain un certain nombre de médecins à de graves difficultés économiques, cela sur des bases particulièrement arbitraires. Il nous semble exclu de faire courir un tel risque aux seuls soignants, en particulier à la corporation médicale, sans qu'aucune mesure transitoire ne soit envisagée. Il n'est pas admissible qu'il s'agisse du seul secteur économique qui voit ainsi se modifier drastiquement, sans délai, les conditions-cadres de son activité et par conséquent sans aucune préparation possible. (...)

*Société vaudoise de médecine*

*Le Président  
Charles-Abram Favrod-Coune*

*Le Secrétaire général  
Pierre-André Repond*

# Calendrier médical vaudois

Période du 11 octobre 2000 au 16 novembre 2000

## MERCREDI 11 OCTOBRE 2000

14 h 15-17 h: **Traitement de l'insuffisance cardiaque en l'an 2000** – D<sup>r</sup> C. Bacchiocchi-Suilen, professeur W. Rutishauser: «Epidémiologie et pathophysiologie de l'insuffisance cardiaque» et «Traitements médicamenteux» – Clinique de Genolier – Renseignements: tél. 022/366 92 16 ou 14.

## MARDI 17 OCTOBRE 2000

12 h 15: **Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie** – D<sup>re</sup> C. Postic: «Inactivation tissu spécifique du gène de la glucokinase par le système Cre-loxP et ses conséquences physiologiques» – Lausanne, rue du Bugnon 27, entrée C3, 1<sup>er</sup> étage, salle de conférences.

17 h: **Colloque de la Division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme** – Professeur P. Burckhardt: «Nouvelles approches dans le traitement de l'ostéoporose» – CHUV, Lausanne, salle des séminaires N° 301, BH 10 – Renseignements: tél. 021/314 05 96.

## MERCREDI 18 OCTOBRE 2000

20 h: **Conférence du GRAAP** – D<sup>r</sup> C. Meylan: «J'aimerais arrêter mes neuroleptiques. Docteur, qu'en pensez-vous?» – Lausanne, Borde 27, salle de conférences – Renseignements: tél. 021/647 16 00.

## JEUDI 19 OCTOBRE 2000

12 h 15-13 h 45: **Colloque de l'UMSA** – M. L. Rivier: «Dépistage des drogues dans les urines: principes, applications et limites» – CHUV, Lausanne, Beaumont 48 – Renseignements: tél. 021/314 37 60.

## JEUDI 26 OCTOBRE 2000

17 h-19 h: **Colloque de l'Hôpital de Cery** – D<sup>rs</sup> J. Cornuz, D. Zullino et A. Berney: «Rôle de l'omnipraticien dans la prise en charge des états dépressifs: les nouvelles alternatives» – Lausanne, Palais de Beaulieu, salle Berlin – Renseignements et inscriptions: M. M. Scyboz, tél. 079/355 47 01.

19 h 30: **Conférence du GRAAP** – M. J. Pedrolletti: «Proches, vivre avec la maladie psychique» – Lausanne, Borde 27, salle de conférences – Renseignements: tél. 021/647 16 00.

## LUNDI 30 OCTOBRE 2000

14 h-15 h: **Colloque du métabolisme phosphocalcique** – D<sup>r</sup> J. Cornuz: «Dépistage de l'ostéoporose: quel message donner au praticien?» – CHUV, salle 10-301.

## MARDI 31 OCTOBRE 2000

12 h 30: **Colloque multidisciplinaire: dermatologie, immunologie allergie, immunologie pédiatrique, néphrologie, rhumatologie** – D<sup>r</sup> J.-P. Venetz: «Microangiopathie sous traitement de cyclosporine», présentation de cas – CHUV, auditoire A. Yersin.

## JEUDI 2 NOVEMBRE 2000

12 h 30-13 h 30: **Colloque lausannois d'immunologie allergologie** – D<sup>r</sup> Y. Chvatchko (Serono): «Role of IL-18 binding protein, a novel decoy receptor, in inflammatory diseases» – CHUV, auditoire M. Mayor, BH 08 – Renseignements: tél. 021/314 07 90 ou 021/314 08 00.

14 h-17 h 30: **Formation continue en maladies infectieuses** – D<sup>r</sup> P. Meylan: «Le patient toxico-mane» – CHUV, Lausanne – Renseignements: tél. 061/715 42 81.

## JEUDI 9 NOVEMBRE 2000

12 h 15-13 h 45: **Colloque de l'UMSA** – M. Amadruz: «Valeurs et sens à l'adolescence» – CHUV, Lausanne, Beaumont 48 – Renseignements: tél. 021/314 37 60.

12 h 30-13 h 30: **Colloques lausannois d'immunologie allergologie** – «Présentation de cas» – CHUV, Lausanne, salle de colloques 18-549, BH 18 – Renseignements: tél. 021/314 07 90 ou 021/314 08 00.

## JEUDI 16 NOVEMBRE 2000

12 h 15-13 h 45: **Colloque de l'UMSA** – I. Celestin: «Approches psychocorporelles à l'adolescence» – CHUV, Lausanne, Beaumont 48 – Renseignements: tél. 021/314 37 60.

13 h-17 h 30: **7<sup>e</sup> Journée romande d'immunologie clinique** – Professeur J.-M. Dayer et D<sup>r</sup> F. Spertini – (HUG) Centre médical universitaire, Genève, auditoire A 250 – Renseignements et inscriptions: tél. 022/372 93 72.

20 h-22 h: **Conférence du GRAAP**: Les vilains défauts, comment les perdre? – D<sup>r</sup> Charly Cungi: «La méchanceté» – Prilly, site de Cery, salle de conférences – Renseignements: tél. 021/647 16 00.

## Brèves

### Plaît-il?

La mauvaise audition frappe entre 8 et 12% de la population: le phénomène est donc loin d'être négligeable. C'est pourquoi la Société romande de lutte contre les effets de la surdité et la Fédération romande des malentendants viennent de publier le premier vade-mecum sur les problèmes d'audition. C'est un guide pratique de 24 pages qui présente les phénomènes de l'audition, fournit des adresses utiles, dresse la liste des aides techniques et promeut l'apprentissage de la lecture sur les lèvres. Cette brochure est gratuite et peut être obtenue auprès de la Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité, Jordils 5, 1006 Lausanne (tél. 021/614 60 50 – fax 021/614 60 51 – e-mail info@ecoute.ch).

### Médecines naturelles: un rejet cinglant

Dans sa séance du 5 septembre dernier, le Grand Conseil vaudois a refusé, à une nette majorité, de prendre en considération un postulat demandant l'élaboration d'une loi cantonale sur la reconnaissance des médecines naturelles.

La commission, avant de se prononcer, avait procédé à l'audition de diverses personnes. Elle a dégagé deux convictions. Tout d'abord, que les milieux des médecines naturelles ne souffrent pas de la condition qui est la leur. Ils vivent dans une situation de tolérance qui semble convenir à chacun. Ensuite, que ceux qui exercent une activité dans ce domaine souhaitent que leur propre spécificité soit reconnue... afin de barrer la route à d'autres thérapeutes, issus d'autres écoles, et qu'ils jugent moins bons qu'eux. Or, l'aspect économique de cette situation de concurrence paraissait précéder toute autre préoccupation! Il est donc compréhensible que les parlementaires vaudois aient refusé de mettre le doigt dans cet engrenage: on dénombre quelque 130 thérapies alternatives sur le marché. Dire lesquelles doivent être reconnues, serait hasardeux.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 20 novembre 2000 et le 29 décembre 2000: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 16 octobre 2000.



**Parasitologie  
Coprologie**

**ANALYSES MEDICALES SERVICES SA**

Rue du Liseron, 5 CH - 1006 Lausanne-Ouchy  
Tél: 41 21/ 617 41 44 Fax : 41 21 / 617 50 72

**Endocrinologie  
Oncologie**

**Hématologie  
Hémostase**

**Chimie clinique  
Immunologie**

**LABORATOIRES  
AMS & MNS**

Vous soignez, nous analysons...

**Microbiologie  
Sérologie**

**Anatomo-  
pathologie**

**Cytologie**

**Génétique  
médicale**

**Test de  
filiation**



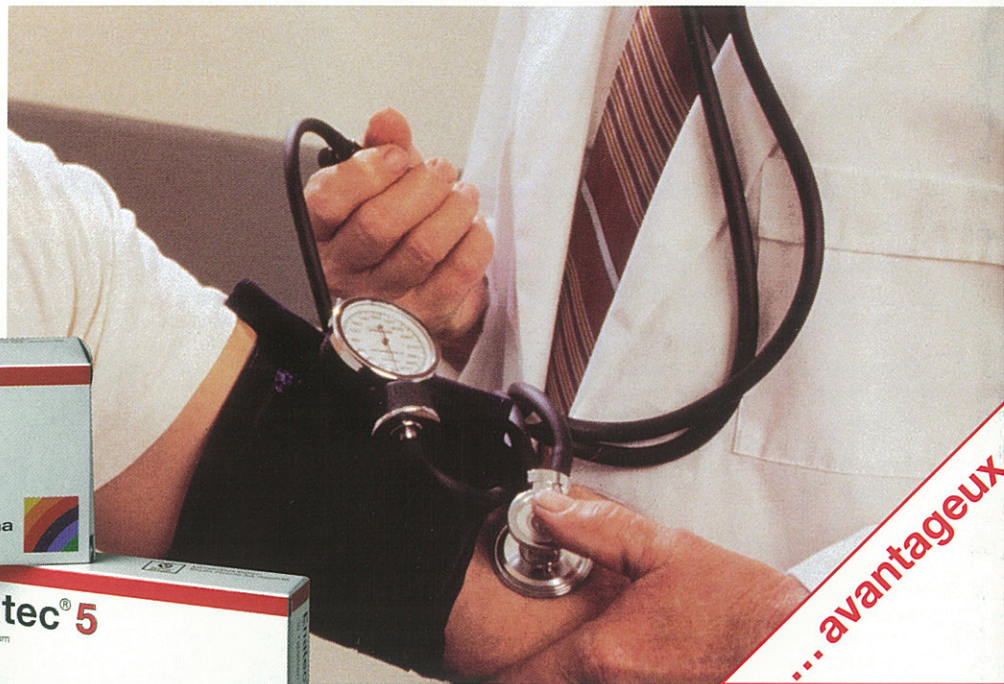
**\* LABORATOIRE MNS  
Succursale d'AMS**

72, Avenue de la Roseiraie CH - 1205 Genève  
Tél: 41 22/ 704 0 704 Fax : 41 22 / 704 0 710

# NOUVEAU

La différence:  
premier de classe, éprouvé et...

Pour plus d'informations sur Enatec® veuillez contacter  
notre Service-Littérature: med-wissch@mepha.ch



...avantageux



Admis aux caisses dès 1<sup>er</sup> juillet 2000!

## Enatec® (énalapril)

Le premier générique des classiques  
pour abaisser efficacement  
l'hypertension artérielle.

mepha



Les médicaments aux prix comprimés

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

### Caractéristique brève Enatec®

**C:** Les comprimés Enatec-5, -10, -20 contiennent resp. 5 mg, 10 mg ou 20 mg de maléate d'énalapril, excipients pro compresso. **I:** Traitement de tous les degrés de l'hypertension essentielle et rénovasculaire, et de l'insuffisance cardiaque symptomatique; prévention de l'insuffisance cardiaque symptomatique par traitement de la dysfonction ventriculaire gauche asymptomatique avec fraction d'éjection < 35%. **P: Posologie usuelle:** hypertension au début 10 mg 1 fois par jour dans l'hypertension discrète (autres degrés 20 mg; dose journalière maximale 40 mg); dose d'entretien 20 mg 1 fois par jour. **Hypertension rénovasculaire:** au début 5 mg ou moins 1 fois par jour, adaptation de la dose aux besoins du patient, la plupart du temps 20 mg 1 fois par jour. **Insuffisance cardiaque symptomatique/dysfonction ventriculaire gauche asymptomatique:** au début 2,5 mg 1 fois par jour, augmentation jusqu'à 20 mg sur 2-4 semaines. **Indications posologiques spéciales** pour vieillards et dans l'insuffisance rénale: v. Compendium Suisse des Médicaments. **CI:** Hypersensibilité à l'égard de l'énalapril ou des adjuvants; anamnèse d'œdème angioneurotique sous inhibiteurs de l'ECA. **EI:** Vertiges, céphalées, toux, fatigue, asthénie, hypotension (orthostatique), syncope, nausée, diarrhée, crampes musculaires, exanthèmes, troubles de la fonction rénale, insuffisance rénale, oligurie, réactions d'hypersensibilité, œdème angioneurotique. Très rares: infarctus du myocarde, accident cérébrovasculaire, angor, arythmies, problèmes digestifs, nerveux centraux, psychiques et cutanés. **IA:** Autres antihypertenseurs, bêtabloquants, méthildopa, antagonistes du calcium: potentialisation de l'effet hypotenseur. Potassium, diurétiques à épargne potassique: ascension de la kaliémie. Lithium: diminution de l'excrétion du lithium. Insuline, antidiabétiques oraux: hypoglycémie. AINS: diminution de l'effet hypotenseur d'Enatec.

Pour de plus amples informations, prière de consulter le Compendium Suisse des Médicaments.