

# COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

**Réseaux:  
des lettres et  
des chiffres**

REVUE DE LA  
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

**5**  
SEPT.  
2000

# Champ libre

Polypes Nasaux

Le NOUVEAU traitement  
qui va droit au but



**FLUTINASE**<sup>®</sup>  
Propionate de fluticasone

*Polynex*

Remboursé par les caisses

**GlaxoWellcome**

Glaxo Wellcome AG · 3322 Schönbühl  
www.glaxowellcome.ch

**Flutimase® Polynex:** Doses unitaires destinées aux lavements nasaux. **PA:** Fluticasonum (ut Fluticasoni propionas), 0,4 mg par dose unitaire. **I:** Traitement des polypes nasaux chez les adultes et adolescents de plus de 16 ans. **P:** Adultes et adolescents à partir de 16 ans: 1 à 2 fois par jour 1 dose unitaire, répartie dans les deux narines. **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants de Flutimase Polynex. Enfants et jeunes agés de moins de 16 ans. **PC:** Traiter les infections locales de la région du nasopharynx de façon appropriée, utilisation conjointe de Flutimase possible. Prudence lors du passage d'une corticothérapie systémique à Flutimase en cas de risque potentiel de réduction de la fonction corticosurrénalienne. Catégorie de grossesse C. **EI:** Epistaxis, dessèchement/irritation de la muqueuse nasale et du pharynx, manifestations d'hypersensibilité, perforation du septum nasal. **IA:** Prudence avec les inhibiteurs puissants connus de l'enzyme CYP3A4. Catégorie de vente B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

# Editorial

## Les réseaux et nous

*Lentement, les réseaux NOPS prennent forme.*

*Dans ce numéro, nos confrères nous disent ce qu'ils en pensent, ce qu'ils y font, pourquoi ils sont pour ou pourquoi ils sont contre.*

*Comme on s'y attendait, le positif se mêle au négatif.*

*Côté positif, il y a d'abord le fait que des confrères sont présents à des postes décisionnels importants dans tous les réseaux du canton, ce qui leur permettra de défendre efficacement les intérêts des patients (qu'ils connaissent mieux que quiconque) et ceux des praticiens de la santé. Ce résultat pour lequel le comité s'est battu n'allait pas de soi. Rappelons que la première étape des NOPS nous ignorait complètement, et que dans les pays où les assureurs ont pris la direction des affaires, patients et médecins n'ont pas voix au chapitre.*

*Ensuite, on constate que la plupart des réseaux proposent également des projets qui constituent un apport pour tous les médecins, tant institutionnels que libres praticiens. Par exemple une bonne coordination des soins infirmiers et médicaux ambulatoires dans la prise en charge du diabète en phase chronique ou en crise aiguë sera clairement un avantage pour tous: patients, médecins, infirmiers, familles. Quant aux sorties d'hôpital ou aux transferts interinstitutionnels insatisfaisants, on disposera enfin de structures organisées pour les améliorer.*

*Côté négatif, aucune des craintes majeures ne s'est concrétisée pour le moment, mais tout risque n'est pas écarté. Le rendement des efforts et des moyens financiers engagés dans la démarche semble pour l'instant très faible. Certains projets ressemblent à une coquille vide destinée à capter des subventions plutôt qu'à améliorer les soins. Empêcher un tel phénomène doit être une préoccupation de tous les citoyens de ce canton et pas seulement des médecins.*

### Prochaines parutions:



N° 6/00  
6 octobre 2000  
(délai rédactionnel:  
25 août 2000)

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

# Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

Réseaux NOPS:  
la stratégie de la SVM  
La chaîne des soins,  
une réalité qui s'impose  
La fin des tours d'ivoire?  
Le réseau du Nord vaudois,  
pas à pas  
AROVAL: les libres  
praticiens y ont leur place  
Réseau de la Riviera:  
les prémisses ont dix ans!  
ARSOL: deux modes  
de participation  
pour les médecins  
Les affres du «grand» dernier  
Réseau Broye-Santé:  
original et ambitieux  
ARCOS, le plus dense  
des réseaux vaudois  
Réseau ARCOS:  
utopie ou... leurre?  
Les réseaux de soins:  
vérité en deçà du Jura...

15

Interview du nouveau  
président de la SVM

16

Communiqués de la SVM

17

Le coin du banquier

19

Courrier

20

Calendrier  
médical vaudois

*Pour nous médecins, c'est principalement par d'autres sortes de dérives que nous sommes menacés. Notre devoir est d'empêcher que les logiques administrative et économique ne priment sur la logique sanitaire. Concrètement, il est à craindre que les intérêts des institutions écrasent ceux des plus faibles: patients et praticiens isolés. Le risque d'une mainmise des grands assureurs ne semble pas se profiler dans un proche avenir, mais il n'est pas écarté. Dans ce domaine, il faudra être très vigilant, car les premiers à entrer en lice ne seront pas forcément des partenaires avec lesquels nous collaborons déjà, mais aussi des grandes sociétés mondiales à la déontologie bien éloignée de la nôtre.*

*Par ailleurs, il faudra donner des contenus concrets aux «filières de soins» et autres projets. Pour cela, il faudra que tous les confrères expriment leurs demandes et leurs remarques, afin d'attaquer les vrais problèmes et non d'en inventer pour justifier l'existence des réseaux.*

*Ce sera pour les médecins qui participent activement aux réseaux une responsabilité importante, et un travail considérable. Aussi devons-nous être préoccupés par les signes d'épuisement qui transparaissent dans les articles de certains d'entre eux.*

*Pour que les principes éthiques et professionnels qui fondent notre participation à la réforme soient respectés, il faudra que de plus en plus de médecins accordent une petite part de leur attention aux changements qui se déroulent dans le paysage sanitaire de leur région.*

*Si nous nous cantonnons dans un individualisme frileux, il ne faudra pas nous étonner que l'Etat et les assurances prennent le contrôle intégral du secteur de la santé, et que soient définitivement éliminées les libertés des patients, des médecins et des soignants en général.*

D<sup>r</sup> Charles-Abram Favrod-Coune

## Jeudi de la Vaudoise

5 octobre 2000

Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

### Problèmes pratiques en ORL

Organisateur: D<sup>r</sup> Pierre Mo Costabella

- |              |   |
|--------------|---|
| 9 h-9 h 30   | Ronflements et syndrome d'apnée du sommeil: traitements chirurgicaux et prothèse d'avancement<br>D <sup>r</sup> Philippe Pasche, Service d'oto-rhino-laryngologie du CHUV |
| 9 h 30-10 h  | Lymphadénites cervicales d'origine infectieuse<br>D <sup>r</sup> Luc Bron, Service d'oto-rhino-laryngologie du CHUV   |
| 10 h-10 h 30 | Pause   |
| 10 h 30-12 h | Séminaire 1: Vertiges<br>Séminaire 2: Sinusites<br>Séminaire 3: Otalgie   |

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

## COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

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  
Professeur Alain Pécoud  
D<sup>r</sup> Bertrand Vuilleumier  
Dresse Jacqueline Caillat  
D<sup>r</sup> Jean-Philippe Grob, secrétaire  
D<sup>r</sup> Daniel Laufer

### Comité de rédaction du CMV

Dresse 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 Rosset

### 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 50

### Réalisation

Inédit Publications SA

# Dossier

## Réseaux NOPS: la stratégie de la SVM

Au moment où la constitution des réseaux sur tout le territoire cantonal est en voie de concrétisation, l'Assemblée des délégués de la SVM a établi des lignes directrices. Lors de l'assemblée du 29 juin 2000, le texte ci-dessous a été accepté en votation à une large majorité.

Cette décision fait suite aux principes émis par la SVM dès le début de la mise en place des NOPS, et votés déjà à l'époque par l'Assemblée des délégués. Ce texte précise clairement les objectifs et conditions de participation des médecins. Autant que faire se peut, il évite de créer une catégorie de médecins «non partenaires» des institutions, qui auraient été – avec leurs patients – les premières victimes de futures restrictions étatiques des conditions d'exercice de la médecine. Tout en assurant une participation de base au niveau collectif sur tout le canton, il laisse ouvertes toutes les possibilités de collaboration plus person-

nalisée de médecins individuellement ou en groupe.

### Rappel

1. La SVM appuie la démarche vaudoise de mise en réseaux des soins, spécialement ses aspects d'intégration clinique, sous certaines conditions.
2. La SVM encourage ses membres à participer à la mise en place et au fonctionnement des réseaux.
3. La SVM organise et légitime la participation médicale.
4. La participation ne peut constituer un privilège ou un désavantage

pour les patients ou les médecins concernés (prépondérance de l'équité de traitement).

5. La participation médicale s'exerce à tous les niveaux appropriés à l'exercice d'une médecine de qualité.
6. Les délégués à l'Assemblée générale et à la direction de chaque réseau sont élus. La SVM ratifie les nominations aux autres postes importants.
7. Le droit de voter et d'être élu ne peut s'exercer que dans un seul réseau que le médecin SVM choisit librement.
8. Les médecins des institutions ont droit à une représentation appropriée à l'intérieur de la délégation de l'institution auprès des réseaux.
9. Les liens entre les réseaux et la SVM sont assurés par une commission comprenant au moins un médecin par réseau.

### Participation des médecins de la SVM aux réseaux NOPS

1. La Société vaudoise de médecine prend acte de l'institution des réseaux de soins vaudois par les nouvelles orientations de la politique sanitaire du canton de Vaud.
2. Dans le but d'assurer la prise en compte des impératifs médicaux, la SVM accepte d'y collaborer aux conditions ci-après.
3. Les médecins sont suffisamment et équitablement représentés dans les organes de chaque réseau avec lequel la SVM collabore.
4. Les médecins délégués auprès des réseaux ont pour tâche la défense des règles de la profession médicale et des médecins. Pour cela, ils se réfèrent au code de déontologie et aux statuts, ainsi qu'aux principes émis par la SVM. Si nécessaire, le comité leur fournit des appuis dans cette tâche.
5. La SVM participe financièrement à chaque réseau avec lequel elle collabore par une cotisation annuelle comprise entre Fr. 1000.– et Fr. 3000.–, sans préjudice d'autres participations financières des médecins à titre de participation à des projets particuliers.
6. Le comité prend toutes les mesures utiles à la mise en œuvre de cette prise de position. A cette fin, il peut passer toute convention ou contrat nécessaire sous réserve des dispositions statutaires concernant la votation générale.
7. Les principes de participation aux réseaux de soins annexés font partie intégrante de la présente décision.

**SVR**

**LAUSANNE  
AVENUE DE LA GARE**

**SURFACES/BUREAUX  
de 100 à 300 m<sup>2</sup>**

**Convientraient pour cabinets  
médicaux et dentaires, etc.**

**Prix intéressant.**

**Parking intérieur.**

**Date d'entrée: à convenir.**

**Une visite s'impose!**



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

**Tél. 021/311 32 42**

## Cours d'introduction à l'ordinateur

### Contenu:

Les participants auront la possibilité de se familiariser avec cinq logiciels adaptés aux besoins de médecin praticien. Ils apprendront la manière d'évaluer une solution informatique et les erreurs à éviter lors d'un achat.

### Gratuit pour les membres FMH

N° 26	Workshop 1	Je 28 septembre 2000	Lausanne	9 h - 12 h 30	Beaulieu Exploitation SA
N° 27	Workshop 2	Je 28 septembre 2000	Lausanne	14 h - 17 h 30	Beaulieu Exploitation SA

### Workshop 1 et Workshop 2 contiennent les mêmes thèmes!

En les suivant, vous pouvez connaître:

#### **BB-Soft, Lausanne (MédiACT)**

Créé en 1988 et dirigé par un médecin non praticien, BB-Soft a conçu et réalisé MédiACT avec une idée directrice: votre confort. Sur Macintosh ou sur PC (Windows), grande facilité d'usage et rapidité d'apprentissage. Agréé comme Programme-Confiance par l'Association des médecins de Genève.

#### **Caisse des médecins, Thônex (Mediwin CB / Mediwin CS)**

Etre leader sur le marché de la gestion de cabinets médicaux signifie compétence, qualité, fiabilité sans naturellement oublier la notion économique. Le logiciel de la Caisse des médecins est le programme le plus installé. Nous vous laissons procéder aux déductions qui s'imposent!

#### **GNT Gespower New Technologies, Chêne-Bourg GE (MÉDISOFT IV - 32 bits)**

En 1999, Gespower SA a séparé son activité fiduciaire de son activité informatique. La partie informatique a pris le nom de GNT. GNT développe des applications médicales (médecine ambulatoire, laboratoires d'analyses médicales) et a commercialisé ses produits en Suisse (romande et alémanique), en France, en Belgique et en Russie. Médisoft IV est le produit de gestion de cabinet médical développé sous Windows (C++), parfait pour gérer une très grosse base de données, agréable par son aspect ludique et d'une très grande souplesse de paramétrisation. Depuis plusieurs années, Médisoft est reconnu comme programme de confiance de l'Association des médecins de Genève.

#### **PSIPI, Plan-les-Ouates/Genève (PsiMed)**

Spécialisé dans l'informatique médicale depuis 1981. Large éventail de logiciels et services. Développement des interfaces de communication (modem, Internet, etc.) depuis le PC du médecin: MediData, laboratoires extérieurs, serveurs médicaux, hôpitaux. PsiMed: élu programme de confiance de l'AMG.

#### **VarioSoft, Berne (mFmed EVOLUTION)**

VarioSoft (anc. MicroForce), sur le marché depuis 1987, se consacre exclusivement au développement de logiciels pour le domaine médical. Convivialité, efficacité, ergonomie et flexibilité ne sont que quelques-uns des points forts de notre logiciel 32 bits, mFmed EVOLUTION. Toutes les adresses (patients, collègues, caisses, etc.) sont directement importées depuis le CD-Swisscom. L'Organizer Palm V de 3 Com est une variante intéressante pour la saisie décentralisée des prestations. Aujourd'hui, plus de 500 clients nous font confiance et regardent l'avenir avec optimisme et tranquillité.

~< -----

### Inscription (00/)

Je m'inscris au(x) séminaire(s) suivant(s):

N° du séminaire \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom/Prénom de la personne accompagnante \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ NPA/localité \_\_\_\_\_

Tél. privé \_\_\_\_\_ Tél. cabinet/hôpital \_\_\_\_\_

Spécialité \_\_\_\_\_ Ouverture du cabinet médical \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Vous pouvez vous inscrire en nous faisant parvenir le bulletin d'inscription à l'adresse suivante par fax:**  
FMH Consulting Services, Postfach 246, 6208 Oberkirch, fax 041/921 05 86, tél. 041/925 00 77

#### Conditions d'annulation

Pour les séminaires gratuits (à l'exclusion des séminaires sur informatique au cabinet médical), un montant est perçu pour absence ou annulation. Il est de:

- ♦ Fr. 50.- par personne dans les 15 jours avant le début du séminaire et de
- ♦ Fr. 80.- par personne dans les 7 jours avant le début du séminaire

# La chaîne des soins, une réalité qui s'impose

La constitution des réseaux de soins dans le cadre des nouvelles orientations de politique sanitaire (NOPS) se poursuit à bon train.

Après le ReSCo (réseau de soins de La Côte, Morges-Aubonne) en juin 1999 et RéNOVA (réseau de soins du Nord vaudois) en février dernier, AROVAL (réseau de soins de l'Orbe, de la Venoge et de la Vallée) a été reconnu d'intérêt public par le chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) en juillet. Et ce n'est pas fini: quatre réseaux ont déposé leurs dossiers de présentation auprès du Service de la santé publique et négocient actuellement leurs premiers contrats de prestations, alors que le dernier réseau s'apprête à le faire à la rentrée.

## Conditions locales prises en compte

Dans chacun de ces réseaux constitués, les médecins installés sont partie prenante aux différents projets qui s'articulent principalement autour de la création de filières de soins. Chaque réseau a envisagé la collaboration avec les libre praticiens selon des statuts et

des modalités spécifiques aux conditions et aux habitudes locales. Dans les réseaux déjà constitués, la pratique concrète de la collaboration amène toujours plus de médecins à se mobiliser, à l'instar du monde infirmier, pour les projets les plus divers. Cette mobilisation est une source de grande satisfaction pour l'ensemble des partenaires.

La question aujourd'hui n'est plus de savoir si les médecins participeront aux réseaux NOPS, mais bien d'aménager les conditions dans lesquelles ils pourront le faire en assumant leurs responsabilités d'une manière satisfaisante pour eux, pour leurs partenaires et surtout pour leurs patients. La participation des médecins aux réseaux ne doit pas être perçue en termes de contrainte financière ou étatique.

## Le réseau, une valeur clinique

Le fonctionnement en réseau est une évolution qui s'impose au moins autant d'un point de vue clinique que d'un point de vue économique. La transition épidémiologique en cours – vieillissement de la population, développement des maladies chroniques et dégénératives – appelle cette évolution des pratiques chez l'ensemble des fournisseurs de soins. De fait, les ré-

seaux NOPS constituent la forme d'organisation la moins contraignante qui soit pour envisager cette évolution.

## Préserver les valeurs médicales

La chaîne des soins est une réalité qui s'imposera de toute manière. En s'impliquant dans les réseaux NOPS, les médecins ont la possibilité de façonner cette réalité en respectant les valeurs qui leur sont chères: leur liberté de pratique et la liberté de choix du patient. Ces valeurs ne sauraient être aussi bien préservées si la chaîne des soins devait être exclusivement organisée par les assureurs. Les Américains l'ont bien compris: après l'ère du *managed care* où les assureurs organisaient leurs propres réseaux de fournisseurs de soins, on assiste aujourd'hui à la création par les réseaux de fournisseurs de soins de leurs propres compagnies d'assurance!

Dans le contexte suisse où tous les scénarios d'application de la LAMal sont encore possibles, l'organisation du système de soins vaudois autour des réseaux NOPS constitue pour les médecins comme pour l'ensemble des partenaires de la santé une chance à saisir!

*Marc Diserens, chef du Service de la santé publique du canton de Vaud*

Programme de formation des Jedis de la Vaudoise 2000-2001 –  
**Journée du GMGV du 28.6.01**

### ERRATUM

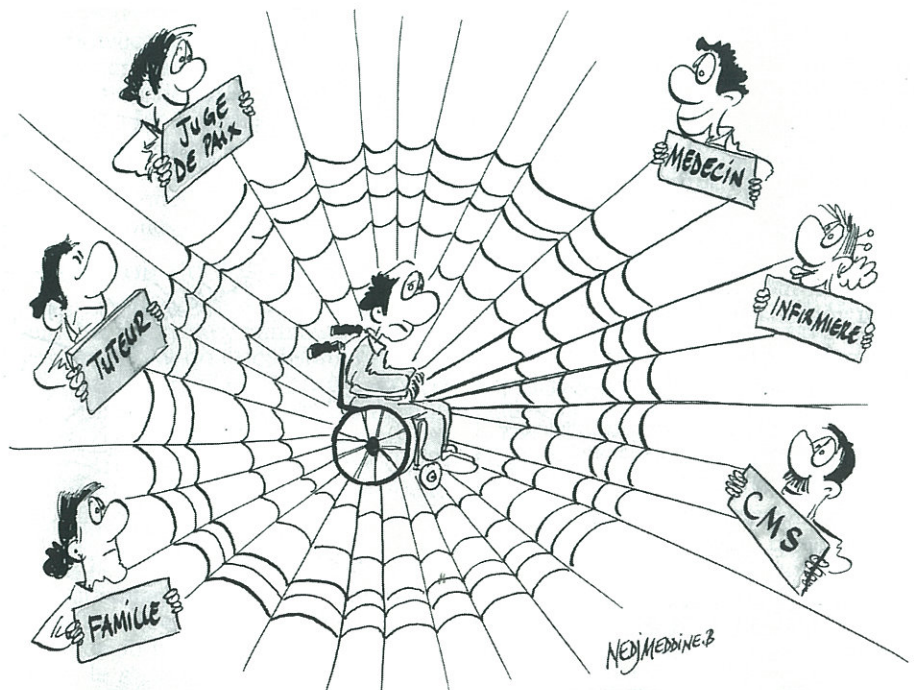
Le programme susmentionné cite par erreur pour titre de la Journée du GMGV-GIV:

**«Médecine générale, interne: fusion?»**

Les deux SDM ont, en fait, choisi de faire de cette Journée 2001 un événement commun qui aura pour thème une réflexion qui dépassera, nous l'espérons, le simple cadre de la fusion de deux spécialités médicales. Le titre à retenir est donc:

### Médecine et fusions

*Mathieu Potin, président du GIV  
Pierre de Vevey,  
président du GMGV*



## La fin des tours d'ivoire?

Cela fait maintenant plus d'une année que le ResCo (réseau de soins de La Côte) a été reconnu par l'Etat et le premier contrat portant sur dix-huit mois arrive à son terme à la fin de l'année. Dix-huit projets variés ont été mis en route et touchent tous les domaines du ResCo.

Je rappelle qu'il existe quatre axes importants:

1. L'intégration clinique et la continuité des soins.
2. L'information et l'orientation des patients.
3. L'éthique et la qualité.
4. L'utilisation des ressources et des moyens.

Alors, qu'en est-il pour le médecin? A l'heure actuelle, la plupart des projets sont en cours de réalisation et il n'y a que peu de résultats concrets pour le médecin installé. D'où peut-être l'idée qu'il ne se passe pas grand-chose... La réalité, notamment pour les médecins qui s'investissent dans le ResCo, est un peu différente.

Au niveau du premier axe, la commission médicale s'est redéployée au profit de deux commissions qui travaillent en commun avec l'ARSOL: la première se penche sur le problème de la psychiatrie dite de liaison et la seconde se préoccupe des problèmes de psychogériatrie, espérant améliorer la prise en charge des patients atteints de maladie d'Alzheimer (hôpital de jour ou consultation de psychogériatrie?). Des résultats concrets devraient intervenir en 2001-2002.

Mais c'est probablement au niveau du deuxième axe que les modifications les plus importantes devraient intervenir pour le médecin de premier recours: en effet, la mise sur pied du BRIO en 2001 (Bureau régional d'information et d'orientation) va faciliter la tâche des familles et des médecins traitants quant à la recherche d'une place en EMS dans la région. Ce bureau régional (qui aura son siège à

Morges) fournira également beaucoup d'autres informations concernant les divers prestataires de soins du ResCo.

### Internet, un allié

Par ailleurs, une autre commission s'occupe actuellement, en collaboration avec l'Etat, de la mise sur pied d'un projet pilote: un système d'information sécurisé entre les divers partenaires, par le biais d'Internet. Le document médical de transmission pourrait faire partie des dossiers transmis par ce biais et permettre ainsi au médecin de premier recours de sortir un peu de sa tour d'ivoire et de pouvoir communiquer avec les autres acteurs de sa région.

### Le ResCo s'attaque à la douleur

En ce qui concerne le troisième axe, dans le domaine de la qualité et de l'éthique, un projet a été lancé en coopération avec l'Hôpital de Morges (Dr Buchser). Ce projet, intitulé «Pour un réseau sans douleur», va former au sein de chaque institution un référent sensibilisé aux problèmes de la dou-

leur. Les médecins ne seront pas oubliés et des cours de formation sur ce sujet seront proposés afin d'informer et d'harmoniser nos pratiques dans ce domaine.

Pour l'éthique, un groupe s'est déjà constitué, formé de divers intervenants du ResCo, dont plusieurs médecins. Le but à long terme est de créer une commission d'éthique.

Le quatrième axe concerne surtout les institutions, avec la mise sur pied d'une équipe interinstitutionnelle d'appoint, dont le rôle est de mettre à la disposition des divers établissements du ResCo du personnel pour des remplacements. Là aussi, les médecins ont été approchés et il n'est pas impossible que des secrétaires médicales fassent un jour partie de cette équipe d'appoint. Comme on le voit, des projets se mettent en place. Ils vont faciliter le travail et la communication du médecin avec les autres partenaires du ResCo, mais ces projets d'envergure nécessitent un peu de temps et de patience...

### Attention à la lassitude!

Il persiste cependant une préoccupation liée à la faible participation des médecins aux travaux du ResCo. Ici et là apparaissent des signes de fatigue et il serait judicieux qu'une certaine relève se prépare afin d'apporter un peu de sang frais à ces commissions pour qui l'avis d'un médecin est toujours important.

Dr P.-A. Robert, Gimel

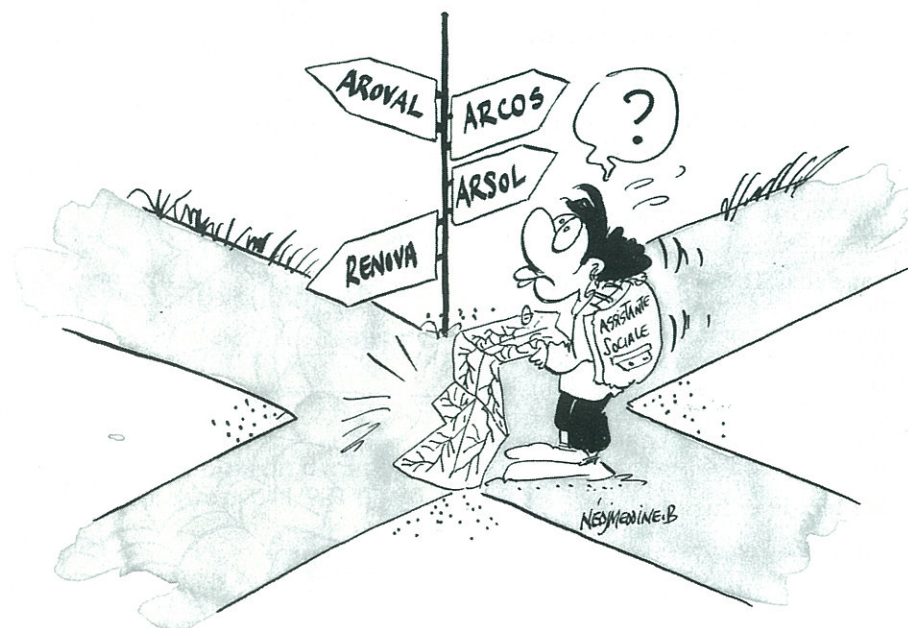
#### ASSISTANTE MÉDICALE TESSINOISE,

plusieurs années d'expérience, diplômée FMH, radioprotection, laboratoire, ordinateurs Medi-Win et Word,

#### CHERCHE EMPLOI

dans cabinet médical ou clinique à 80%-100%, de suite.

Les offres sont à adresser à:  
Monica Cavadini, av. de la Dent-d'Oche 2,  
1007 Lausanne.





# Le réseau du Nord vaudois, pas à pas

Bien avant la publication des NOPS, à l'initiative des établissements sanitaires de la zone VI-VIa, les partenaires actuels de RÉNOVA ont éprouvé le besoin de coordonner leurs activités en se réunissant au sein d'un groupe de travail.

J'y fus rapidement associé en tant que représentant des médecins à la commission sanitaire de zone. Il s'agissait au départ de réunions informelles qui permettaient aux gens de se parler et, parfois, d'apporter des solutions à certains problèmes: ce groupe de travail a notamment joué un rôle non négligeable dans la création du Centre de santé et de soins communautaire de Sainte-Croix et a conçu *Interface* (précurseur des BRIOs), dont la nécessité était apparue dès 1995.

## Des solutions à inventer

Depuis 1998, avec la consécration des réseaux de soins, l'activité de cette équipe s'est quelque peu emballée pour aboutir, le 4 février dernier, à la signature d'un contrat de prestations avec l'Etat de Vaud. Conjointement, la

multiplicité des tâches incombant au comité a nécessité l'engagement d'une secrétaire générale et d'une secrétaire (bientôt deux...), alors que leur complexité impose semble-t-il aussi une mise à niveau des responsables dans la gestion de projets, à base de cours aussi coûteux que chronophages... Au sommet, le Service de la santé publique s'agite également, lançant des «conférences de concertation» sur les problèmes posés par les ressources humaines et les systèmes d'information au sein des réseaux et nous sollicitant d'y participer. Les deux médecins libres praticiens présents au comité ne pourraient pas s'impliquer dans toutes ces activités mais, grâce à la nomination d'un médecin-conseil à 40%, le corps médical est représenté dans tous les secteurs «chauds» de la vie du réseau.

## Médecins, participez pour vous exprimer!

Les bouleversements qui interviennent dans notre système de santé inquiètent et irritent parfois le corps médical et les NOPS participent probablement à cette réaction de rejet. Je ne suis personnellement pas un inconditionnel des réseaux, mais je pense qu'il convient de s'y intéresser et d'y participer pour pouvoir les influencer: cela me paraît plus facile en étant dans le système qu'en restant dehors. Notre Assemblée des délégués, qui a opté pour une cotisation collective et symbolique des médecins, l'a bien compris en donnant à chacun le moyen d'intervenir dans l'organisation sanitaire de sa région. A la collectivité des médecins de faire le pas suivant et d'utiliser ce droit de vote pour s'exprimer dans les structures des différents réseaux.

*D<sup>r</sup> Bernard Pantet,  
Yverdon-les-Bains*

# AROVAL: les libres praticiens y ont leur place

Depuis juillet 2000, AROVAL (Association du réseau de soins de l'Orbe, de la Venoge et de la Vallée) est, après ResCo et RÉNOVA, le troisième réseau de soins à avoir obtenu une reconnaissance d'intérêt public et signé un contrat de prestations avec l'Etat de Vaud. Un poids lourd comme le nouvel Hôpital de Saint-Loup/Orbe/La Vallée (resHO) s'allie donc avec une dizaine d'EMS, un secteur psychiatrique et les services de maintien à domicile pour mettre en œuvre un certain nombre de projets communs. Qu'en est-il des médecins?

Alors que les libres praticiens du pied du Jura avaient résolument boycotté la formule «réseau» concoctée il y a quelques années par les caisses maladie, ils ont dès l'abord accueilli les velléités de construire dans leur région un réseau de soins selon le modèle des

NOPS avec un intérêt qui, pour être critique, n'en était pas moins affirmé. Dans une région désertée par les cliniques privées et les spécialistes, ils étaient au départ, plus que leurs confrères des villes, acquis au principe de la collaboration entre médecins et établissements publics ou «parapublics».

## Pouvoir décisionnel

Impliqués depuis 1996 dans la démarche, ils ont su y faire entendre leur voix, au point qu'ils constituent maintenant au sein d'AROVAL un groupe qui a le même poids décisionnel que celui, par exemple, des hôpitaux ou des EMS. Qui plus est, le comité de direction d'AROVAL est à l'heure actuelle présidé par un libre praticien.

## Une formule judicieuse

Particularité intéressante, les médecins de la région ont choisi de ne pas adhérer individuellement au réseau, mais de s'y faire représenter par l'As-

sociation des médecins extrahospitaliers de Saint-Loup/Orbe (AMESLO), qui bénéficie au sein de l'AROVAL du statut de membre associé avec voix délibérative. Cette formule confortable permet aux médecins de s'engager sans avoir à craindre pour leur statut d'indépendants, tout en fournissant aux instances du réseau un interlocuteur médical unique. On attend maintenant que le réseau soit parvenu dans sa phase opérationnelle pour savoir si des projets concrets sauront intéresser les praticiens et leur apporter des avantages. Deux les concernent au premier chef: un projet visant à apprendre aux médecins à se servir du réseau Internet pour échanger de manière confidentielle et sécurisée des informations médicales, un autre visant à rationaliser la pratique des examens préopératoires.

D'autres renseignements intéressants peuvent être lus sur le site <http://aroval.net/>

*D<sup>r</sup> Olivier Bettens, Cossonay*

## Réseau de la Riviera: les prémisses ont dix ans!

L'idée d'un réseau de soins coordonnés à l'échelle de la Riviera vaudoise est née sous forme d'une unité d'évaluation multidisciplinaire vers 1990, sous l'impulsion du Dr Jean-Pierre Berger, autour du projet de l'hôpital unique.

Les aléas de la politique n'ont pas permis la réalisation de ce schéma, mais les groupes de réflexion constitués par différents partenaires ont poursuivi leur travail en vue d'un réseau de soins coordonnés, débordant les préoccupations des institutions (hôpitaux, EMS) pour toucher aux problèmes de la base (réseau de communication, soins à domicile, soins palliatifs, liaison psychiatrique, dépendances, etc). L'ASCOR a été formellement constituée en octobre 1997 et ses structures ont été remaniées en mars 2000 pour être compatibles avec les directives issues des NOPS.

### De la théorie à... la désillusion

Les médecins se sentent concernés lorsque l'avenir du patient est en jeu.

Médecins de premier recours, spécialistes et hospitaliers, tous considèrent que le patient profite de la mise en place d'une structure de coordination efficace et d'une collaboration soutenue entre partenaires (médecins, hôpitaux somatiques, structures psychiatriques, EMS, CMS, bénévoles). Plusieurs confrères ont souffert de désillusions nées de la confrontation de l'éthique médicale plaçant le patient au centre du système, opposée à la vision économique planifiant le fonctionnement d'un réseau constitué de partenaires différents. Les enjeux financiers étant considérables, le médecin peine à défendre son point de vue face aux choix politico-économiques. D'où une certaine lassitude du praticien qui consacre jusqu'à présent bénévolement son énergie et son temps... Il doit

cependant s'attacher à faire reconnaître son rôle de consultant irremplaçable auprès des autres partenaires par la qualité de sa connaissance du patient et de ses besoins. Son rôle est donc de participer activement aux différentes instances du réseau pour se faire entendre. Depuis le début, et confortés ensuite par les recommandations du comité de la SVM, les médecins de la région se sont engagés et s'engagent toujours dans cette activité.

### Demain

Comme il en a l'habitude, l'Etat de Vaud propose une «petite révolution». Les médecins qui gagnent bien leur vie devraient se sentir assez culpabilisés pour donner leur temps et leur argent à un projet qui concerne principalement les institutions! Pour le moment, la finalité du projet réseau n'est pas clairement définie. Toutefois le train est en marche... Mieux vaut le prendre en même temps que le monde politique et assécurologique!

*Dr Robert Bourgeois, Chardonne  
Dr Robert Cougn, Montreux*

## ARSOL: deux modes de participation pour les médecins

L'Association de soins coordonnés de l'Ouest lémanique (ARSOL) est née au début de 1999 à l'issue d'une réunion extraordinaire des représentants concernés ou intéressés des institutions de santé de la zone sanitaire IV élargie. S'inspirant des recommandations NOPS, le comité exécutif a travaillé à la création du dossier de présentation.

Ce document concrétise la candidature de l'association à une reconnaissance par le Service de la santé publique (SSP) d'un statut d'intérêt public et du financement qui en découle. Ce dossier subit actuellement les dernières finitions et devrait aboutir à la signature d'un contrat de prestation entre l'ARSOL et le SSP cet automne.

Notre association est assez particulière en comparaison avec d'autres. Nous avons tenu à être ouverts et à

faire intervenir activement, à titre délibératif, des partenaires de santé indépendants. Ainsi, au sein de notre comité exécutif, réunissons-nous non seulement des représentants du Groupement hospitalier régional (GHOL), de l'Hôpital de La Côte en tant que CTR, d'EMS, et du centre médico-social régional, tous financés par des deniers publics, mais encore un médecin praticien indépendant, un directeur d'une clinique entièrement privée

et un médecin indépendant consacrant l'essentiel de son temps à l'hôpital public. Autre caractéristique de notre association, elle a d'emblée suscité l'adhésion d'un nombre respectable de médecins praticiens indépendants régionaux. La forte représentation médicale au sein de notre comité exécutif pourrait peut-être expliquer leur intérêt. Bien que très sceptiques quant à l'utilité et la nécessité d'une telle entreprise, ils se sont dits prêts à contribuer activement à l'essor du réseau et ont décidé de lui verser une contribution financière initiale unique. L'adoption du principe d'une cotisation annuelle devrait dépendre des résultats obtenus. Certains praticiens participent déjà à plusieurs commissions ou groupes de travail menant à bien les projets de notre association.

Les médecins, qu'ils soient praticiens en cabinet ou hospitaliers, sont des intervenants cruciaux dans la genèse des coûts liés à la santé. De cette constatation naissent des intentions politiques de contrôle des coûts par une limitation de l'offre. Bien que cette intention ne soit pas stipulée clairement par les NOPS, c'est bien un peu dans cette direction que l'Etat voudrait aller. D'emblée, notre corporation, au travers de la SVM, s'est fortement opposée à ce que les réseaux NOPS limitent la participation des médecins en fonction de besoins à définir et assument ce rôle limitant. Comme corollaire de cette décision, la SVM, en accord avec les responsables NOPS, a convenu d'une participation automatique des médecins membres de la SVM, cela en tant que membres associés avec voix délibérative.

### Deux modes d'adhésion

Au terme d'une longue et âpre discussion très animée, la majorité du comité exécutif de l'ARSOL s'est clairement opposée à cette adhésion automatique, arguant d'une inconséquence vis-à-vis des médecins affiliés volontaires avec voix *délibérative* s'annonçant prêts à contribuer activement à l'essor du réseau. Nous avons dû trouver, à l'issue d'une rencontre avec le SSP, un compromis offrant deux statuts différents aux médecins membres de la SVM: d'une part, une *association automatique avec voie consultative* liée à l'adhésion à la SVM, et, d'autre part, une *affiliation volontaire avec voie délibérative* au même titre que les institutions membres de notre association.

Quel rôle jouent et joueront les médecins dans ces réseaux de soins? Ma double fonction, à la fois de médecin hospitalier, exerçant actuellement encore avec un statut d'indépendant payé à l'acte, et de médecin praticien en cabinet, me permet d'en avoir une pers-

pective assez globale. Celle-ci rejoint d'ailleurs celle du Dr Alain Michaud, praticien indépendant et membre du comité exécutif de l'ARSOL. La très modeste participation des médecins praticiens dans les réseaux en général témoigne de l'absence d'intérêt immédiatement visible. Le praticien travaille la plupart du temps déjà en réseau, que ce soit avec l'hôpital local, les CMS, les CTR, les EMS, les soins à domicile, des confrères, etc., et il ne voit pas en quoi une structure supplémentaire vient ajouter à la qualité de ses prestations. En général, ces contacts sont aisés et aboutissent rapidement à la satisfaction des personnes concernées: le médecin, le patient et sa famille, etc. En tant que médecin hospitalier, je constate en revanche que l'articulation entre les institutions est souvent plus laborieuse. Le patient et sa famille n'identifient pas toujours la personne responsable de leur devenir au sortir de l'hôpital, du CTR, etc., ni celle qui va s'occuper de lui une fois dans son nouveau milieu de soins ou/et de vie. Souvent, cette personne change plusieurs fois au cours d'un parcours de soins.

### Le médecin, avocat de ses patients

Le médecin praticien est bien trop fréquemment totalement tenu à l'écart de ces processus et n'apprend que tardivement ce qu'il est advenu du patient. Les réseaux de soins coordonnés cherchent, par la création des Bureaux régionaux d'information et d'orientation (BRIO) préconisés par les NOPS, à pallier ces défauts, source de désarroi, de gaspillage de temps et de ressources. Il est important que des médecins praticiens, acteurs directement concernés, participent à l'harmonisation des procédures de soins et à l'amélioration de leur coordination. Enfin, le rôle des médecins praticiens de première ligne est aussi celui, en quelque

sorte, d'«avocat» des patients, cherchant à leur garantir l'accès aux soins médicaux. Nous devons être vigilants afin de ne pas accepter un système basé strictement sur une économie de marché et offrant des soins à meilleur prix au détriment de leur qualité.

L'expérience d'autres pays, tels que les Etats-Unis où j'ai travaillé une douzaine d'années comme assistant puis praticien hospitalier salarié, nous démontre que c'est systématiquement le médecin qui se retrouve en porte-à-faux, victime de conflits d'intérêts générés par des pressions financières; l'exemple ultime de cette situation conflictuelle est représenté par le système de capitation.

### Le médecin, un partenaire cardinal

Vu sous cet angle, l'intérêt du praticien à s'intéresser à la naissance de réseaux de soins dans ce canton, qu'il soit en cabinet ou dans une institution, semble évident. Sa participation active à ces développements garantira qu'il soit écouté, considéré et sollicité comme un partenaire crucial. Bien d'autres situations l'impliquant directement bénéficieraient de sa contribution active à l'harmonisation des soins et à une meilleure coordination, comme la prise en charge du diabète, la prévention cardio-vasculaire, etc.

Les réseaux de soins coordonnés semblent naître pour inéluctablement durer et probablement évoluer passablement dans les années à venir, cela en fonction des pressions extérieures, qu'elles soient économiques ou politiques. Le médecin doit se sentir appelé à contribuer activement à des changements qui vont modifier radicalement son environnement professionnel. Le train démarre, ne restons pas sur le quai; une place dans la locomotive est à prendre.

Dr Laurent Christin, Nyon

## Les affres du «grand» dernier

Le réseau Chablais est géographiquement vaste, puisque devraient lui être rattachés le Pays-d'Enhaut, les Ormonts, toute la vallée du Rhône entre Villeneuve et Saint-Maurice, ainsi que les vallées latérales valaisannes, le val d'Illiez entre autres...

Cette région chablaisienne a déjà fait de deux hôpitaux, ceux d'Aigle et de Monthey, un seul établissement, en répartissant les missions. Mais les instances tant administratives que sanitaires de cet hôpital unique du Cha-

blais militent aujourd'hui en faveur d'une nouvelle construction, sur un seul site unique, pour des raisons d'efficacité.

Bref, il faut que la région convainque les décideurs politiques tant

vaudois que valaisans de la qualité de leur projet, et que ceux-ci décident ensuite de qui paiera quoi et comment... Autant dire que des tractations sont en cours entre les deux gouvernements, qu'elles sont «très politiques», «très sensibles» et qu'il vaut mieux laisser mûrir le fruit avant d'en parler. Reste une conviction, partagée par tous ceux qui se sont intéressés aux prémisses de ce réseau, «que le réseau du Chablais sera intercantonal ou ne sera pas».

A. Ml.

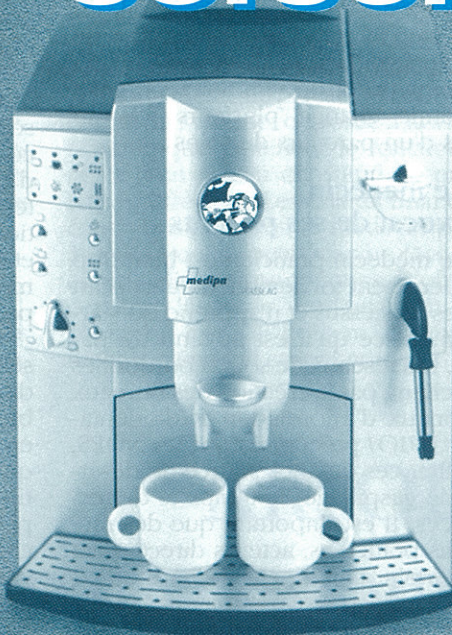
## SURVIVRE AUX MUTATIONS, COMMENT?

- ☺ **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 démonstrationZ 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>

Préparation: à la demande.  
Résultat:  
**corsé.**



**medipa**

CAISSE DE FACTURATION SA

Au service de votre cabinet

MEDIPA Caisse de facturation SA  
Case postale 41, 1037 Etagnières  
Tél. 021 731 41 28  
Fax 021 731 37 11  
[www.medipa.ch](http://www.medipa.ch)

Peu importe la façon dont vous nous remettez vos informations – sur papier ou support électronique: Nous traitons vos données avec tout le soin qui s'impose et comme vous le souhaitez. Le résultat est convaincant. Car les prestations de Medipa c'est tout sauf du déjà vu. Choisissez parmi les variantes:

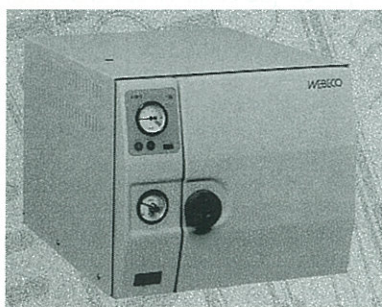
Feuille de prestations ou MedPen, l'administration du cabinet sans ordinateur personnel. D'autres formules sont également à votre disposition: facturation électronique, taux d'intérêts rémunérés, factoring ou encore garantie de recouvrement ainsi que de nombreuses interfaces pour logiciels tiers.

Testez-nous. Nous vous invitons pour le café.

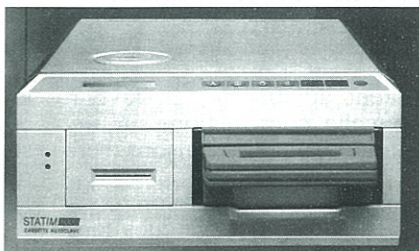


S.A.

**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)

## Réseau Broye-Santé: original et ambitieux

Petit dernier, mais d'emblée ambitieux puisque intercantonal, original par son nom, ce réseau le sera-t-il aussi par ses structures et les projets qu'il mettra sur pied?

Au début de cette année, le comité de pilotage a enfin trouvé un chef de projet. Dès lors, le travail a réellement démarré: le projet de charte est en discussion auprès de tous les intervenants possibles, les statuts sont en voie d'élaboration.

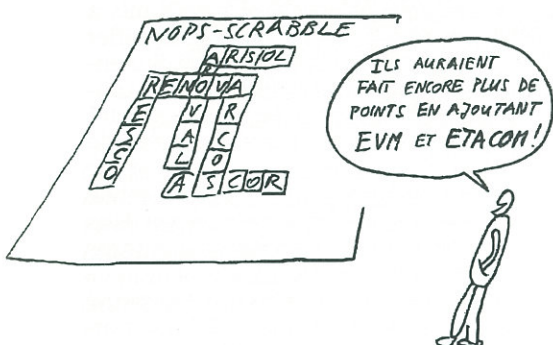
Axé autour de l'Hôpital intercantonal de la Broye, de l'Hôpital de Moudon en pleine mutation, des soins à domicile vaudois et fribourgeois, il se situe dans la dynamique d'une région en pleine prise de conscience de son identité, au-delà des frontières cantonales.

A l'horizon, quelques difficultés, notamment en ce qui concerne le rôle et le statut des médecins installés: faut-il le rappeler, la conception fondamentale des NOPS n'intègre pas les médecins; et si les réseaux ont besoin de nous, il reste à nous persuader que nous avons besoin des réseaux!

Comme ailleurs dans le canton, notre participation au comité de pilo-

tage, et plus tard aux structures du réseau, est nécessaire pour défendre l'intérêt du patient, de nos patients, avant toute considération économique et organisationnelle: il s'agit de trouver des complémentarités, en évitant de tomber dans des logiques de concurrence. Pour ce faire, nous revendiquons un poids important des médecins à l'Assemblée générale (un quart des voix au minimum). Dans la logique des principes énoncés plus haut, nous sommes favorables à une cotisation collective et symbolique des médecins, comme décidé lors de la dernière Assemblée des délégués.

*D<sup>r</sup> Nicolas Roebriich, Lucens*



## ARCOS, le plus dense des réseaux vaudois

ARCOS est l'Association «réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise». Ce réseau est le plus grand du canton, en termes de population desservie, de nombres de lits de soins aigus et d'hébergement (une quarantaine d'EMS), de médecins hospitaliers et établis.

Autre particularité, les lits de soins aigus de la région lausannoise sont essentiellement ceux des institutions universitaires, cumulant le rôle d'hôpital régional avec une mission de soins spécialisés et une tâche d'enseignement. Il ne faut cependant pas oublier la part des cliniques privées dans les soins aigus à la population et dans la formation des soignants.

Les membres affiliés au réseau sont répartis en quatre groupes:

- Soins aigus et réadaptation (Hospices cantonaux et autres hôpitaux publics).
- Hébergement (EMS).
- Soins à domicile (les trois associations gérant les CMS).
- Médecins (en tant que groupe).

Ces quatre groupes ont un poids égal à l'Assemblée générale et sont représentés au comité. Le comité actuel donne une large place aux médecins, au nombre de cinq sur treize membres: les

trois représentants du groupe «Médecins» et deux chefs de service parmi les quatre représentants du groupe «Soins aigus».

ARCOS a choisi comme projets prioritaires:

- L'orientation des personnes âgées ou dépendantes. Pour la région lausannoise, il s'agira d'étendre la fonction du BOUM (Bureau d'orientation des urgences médico-sociales) plutôt que de faire table rase pour créer un nouveau BRIO.
- Les soins palliatifs, dans la lancée de l'expérience HAD (hospitalisation à domicile) dont ce fut le projet le plus apprécié.
- Les patients psychiatriques chroniques dans la communauté.
- Les structures intermédiaires (cours séjours, unités d'accueil temporaire).

La mission d'un réseau de soins est d'améliorer l'efficacité du système de santé au service de la population. Il faut remarquer que le premier inté-

ressé, le patient actuel ou potentiel, n'a pas voix au chapitre dans les structures du réseau. Je vois déjà là une raison pour le praticien d'y participer, pour se faire l'avocat du patient, et pour rappeler que l'essentiel des soins et de la prévention se fait hors des institutions, et souvent dans le colloque singulier, hors de tout réseau. Le praticien a cependant à améliorer ses aptitudes de collaboration, au bénéfice du patient.

### Un garde-fou nécessaire

Les chartes fondatrices des réseaux contiennent des principes fondamentaux auxquels on ne peut qu'adhérer (autonomie de la personne, équité d'accès aux prestations, promotion de la qualité), mais quelques écueils menacent sous les termes vagues de *maîtrise des dépenses*, *financement incitatif* ou *gestion de l'attribution des lits*. Rationaliser doit permettre d'économiser, mais sauvegardons la qualité et un minimum de liberté. Dans ce sens, il ne faudra pas tarder à mettre en place un rouage essentiel prévu par les statuts du réseau, le conseil éthique, chargé de veiller au maintien des droits des patients et au respect des valeurs fondamentales que sont l'autonomie et l'équité.

*D<sup>r</sup> Marc Bonard, Lausanne*

# Réseau ARCOS: utopie ou... leurre?

D'autres que nous mentionneront dans cette livraison du *CMV* l'historique des NOPS et la création des réseaux de soins, au nombre de six ou sept, dans le canton de Vaud, car il s'agit en l'occurrence d'une détermination cantonale. Il est cependant important de rappeler deux charnières de cette «mutation du système de soins» que devraient déclencher les réseaux de soins. Le système de soins vaudois met à disposition des prestations excellentes mais «trop coûteuses» et «trop orientées sur l'hôpital».

Les économies d'échelle ayant montré leurs limites et la concentration hospitalière n'étant pas chose aisée, l'Etat de Vaud met en place les réseaux de soins afin de diminuer, d'une autre manière, sa participation financière dans les institutions de soins et de transmettre aux fournisseurs de soins ayant adhéré aux réseaux la responsabilité de répartir la restriction des ressources financières. Si la LAMal est censée maintenir les coûts de la santé par un mélange de concurrence et de planification, les réseaux de soins vaudois, avec les mêmes mécanismes de concurrence et de planification, devraient contenir les frais financiers à la charge du canton.

Ayant participé à la création du réseau ARCOS (Lausanne et environs), nous examinerons la réalité des NOPS dans ce réseau et le sens pour le corps médical d'y participer.

## Des ombres au tableau

La rédaction d'une charte, puis de statuts, a été réalisée par des personnalités choisies par cooptation, provenant principalement de milieux hospitaliers et d'établissements médico-sociaux. Les fournisseurs de soins non subventionnés et les professions paramédicales, bien qu'appelés selon les NOPS à s'intégrer dans les réseaux, ont eu énormément de difficultés à se faire entendre. Les statuts du réseau ARCOS, bien que n'étant souvent que des principes généraux déjà définis par la LAMal, contiennent un certain nombre de dangers et de manques:

- L'idée de transmettre aux fournisseurs de soins la responsabilité d'une rationalisation peut paraître séduisante de prime abord. La frontière entre la rationalisation et le rationnement des soins est cependant extrêmement difficile à définir, si cela est vraiment possible. Lors de ressources financières limitées, il est impossible d'écarter un rationnement des soins, qui ne peut être laissé à la charge de certains fournisseurs de soins membres du ré-

seau. Le débat du rationnement des soins ne peut être esquivé et doit tenir compte d'une décision démocratique de tous les citoyens.

- La liberté du patient est évoquée aussi bien dans la charte que dans les statuts. La liberté de choix d'un patient peut cependant n'être pas toujours compatible avec un réseau de soins dont la pièce angulaire est la maîtrise des coûts. La liberté du patient dans le réseau est en fait du ressort des fournisseurs ayant adhéré au réseau (il ne s'agit donc pas de tous les fournisseurs) et non d'une association de patients, laquelle est totalement absente dans le réseau ARCOS.
- Les statuts prévoient un *conseil éthique* composé de quatre membres et d'un président nommés par l'Assemblée générale du réseau sur proposition du comité de direction du réseau, le président étant extérieur aux institutions affiliées ou associées (donc, quatre membres font partie du réseau). La manière dont ce conseil éthique est conçu et élu lui enlève toute crédibilité.
- La constitution du réseau doit induire une diminution de l'effort financier cantonal. Aucun élément, outre ceux définis par la LAMal, ne permet d'entrevoir de manière rationnelle les moyens d'y parvenir. D'autre part, aucune place n'est donnée au coût engendré par le réseau lui-même (engagement de fonctionnaires, médecins, etc.).
- L'enseignement et la recherche universitaires sont également des buts du réseau ARCOS. A notre sens, ces deux entités ne peuvent faire partie d'un réseau de soins pour de multiples raisons évidentes.
- Les relations avec les autres réseaux, qui devraient avant tout être concurrentielles selon le souhait de l'Etat, ne sont pas déterminées.

## Une retenue explicable

Le comité de la SVM n'a été informé ou ne s'est intéressé que tardivement

à l'évolution des réseaux, élaborant un inventaire de principes devant régler la participation des médecins dans les réseaux. Le pied dans la porte entrouverte a été sa stratégie et l'est encore. Si celle-ci se conçoit le temps de l'élaboration de la charte et des statuts, elle ne peut plus être de mise lorsqu'il s'agit de souscrire à des statuts. Ainsi un groupe dit ad hoc a été créé par la SVM, intégré dans le réseau ARCOS comme membre associé, mais avec les droits d'un membre affilié, obtenant un nombre de voix de 25% à l'Assemblée générale du réseau, les autres voix se répartissant en parts égales entre les groupes dits «Soins aigus et réadaptation», «Hébergement» et «Soins à domicile». Ce quart des voix mis à disposition des médecins doit signifier son importance dans le réseau. Sur environ 800 médecins en ville de Lausanne, seule une vingtaine a montré un timide intérêt envers ce réseau de soins. Plusieurs raisons peuvent donc être invoquées par le corps médical de Lausanne pour ne pas s'engager dans une structure de type réseau. Ce corps médical a-t-il tort?

Le réseau de soins de Lausanne présente d'une part un intérêt primordial et d'autre part des difficultés particulières par le nombre potentiel de fournisseurs de soins en présence, qu'il s'agisse de médecins, d'institutions hospitalières subventionnées ou privées, d'établissements médico-sociaux, sans oublier un hôpital universitaire. Cette somme d'intérêts contradictoires exige indubitablement une attention très particulière, une méthodologie rigoureuse et transparente, ce qui a et fait encore défaut.

## Le débat n'a pas eu lieu

Le débat concernant le réseau, et plus particulièrement la place du médecin dans un réseau hospitalo-centrique tel que l'est ARCOS, n'a pas eu lieu parmi les collègues de Lausanne. Le réseau de soins a indéniablement besoin des compétences médicales. Mais le médecin de premier recours ou le spécialiste pratiquant en cabinet, non subventionné par le canton, a-t-il besoin du réseau, dont la motivation fondamentale est la maîtrise des dépenses de l'Etat (non celle des coûts de la santé)?

Est-ce l'ensemble de la société médicale qui doit prendre en charge les cotisations et la participation financière des confrères affiliés au réseau? Telles sont quelques-unes des questions de fonds que le corps médical a

escamotées. Que son médecin soit associé ou non à un réseau, le patient pourra toujours avoir accès aux services du réseau.

### Défauts rédhibitoires

Les dangers des statuts du réseau ARCOS, admis en décembre 1999, sont à notre avis rédhibitoires pour leur acceptation en l'état. Tel qu'il est pour l'heure envisagé, le réseau impose aux



Le professeur Bernard Glorion, président du Conseil national de l'ordre, constate dans son éditorial que «la tentation est grande de baptiser d'un nouveau nom ce que le bon sens et l'habitude avaient déjà consacré d'une façon spontanée et naturelle. C'est bien le cas des réseaux de soins, puisque les médecins ont initié entre eux des relations professionnelles privilégiées qui, sans en porter le nom, constituaient des réseaux de correspondants au sein desquels s'associaient compétences et moyens. (...) Aujourd'hui, l'objectif des réseaux est de réunir des compétences diverses et complémentaires pour permettre dans un cadre défini, organisé, rationnel et réfléchi, d'assurer le déroulement des procédures diagnostiques et thérapeutiques et la prise en charge globale des patients dans les meilleures conditions de sécurité, d'efficacité et d'économie. (...) La communication entre les différents acteurs et professionnels de santé au sein des réseaux est une condition essentielle de la réussite, laquelle passe par le dossier médical central, informatisé, mais géré par un médecin responsable de tous les intervenants, lequel sera aussi le garant du secret médical. (...) Le professeur Glorion estime que les associations de malades au sein d'un réseau contribuent à aider les patients à faire des démarches administratives parfois fastidieuses et à obtenir les dispositifs médicaux dont ils auraient besoin. En conclusion, le réseau doit être perçu par le médecin comme une valeur ajoutée et par le malade comme un confort, et non comme une contrainte; cette perception est une condition essentielle de la réussite.»

Synthèse: A. Ml.

fournisseurs de soins un rationnement déguisé, une liberté du patient écorchée, l'absence d'une méthodologie rationnelle et transparente pour l'application de ressources en diminution, l'absence de toute projection du coût du réseau, un conseil éthique indigne de son nom, l'absence d'une association de patients, la mise à l'écart des fournisseurs de soins hospitaliers privés et par conséquent de la concurrence et la mainmise sur la recherche et l'enseignement universitaires: de plus, il se construit autour de l'hôpital plutôt qu' autour du patient. Un tel projet relève toujours de la même utopie, celle de la maîtrise administrative des

dépenses ou, pis encore, du déplacement des frais vers d'autres payeurs. La réalité de ce processus apparaît de manière criarde ces jours avec l'augmentation significative des frais de l'ambulatoire, c'est-à-dire de l'hospitalisation de jour (ou semi-hospitalier, frais transférés de l'Etat) vers les assureurs et les patients. Même si cela peut paraître désuet, les médecins de premier recours ou les spécialistes auront à répondre envers leurs patients de leur position concernant les réseaux de soins.

*D<sup>r</sup> B. Burri, président du Groupement vaudois des médecins travaillant en cliniques privées*

## Les réseaux de soins: vérité en deçà du Jura...

Le thème des réseaux de soins a également fait l'objet de diverses réflexions dans un récent numéro de la *Revue de l'Ordre des médecins* (français). Mais on constatera dans le résumé ci-après que, dans ce pays, ces réseaux ont été voulus par les médecins, ce qui change la perspective... et les solutions!

### Les grandes lignes préconisées

Sous le titre «Les réseaux: la médecine de demain», un article de ce même numéro propose les pistes et recommandations de l'Ordre des médecins. Celui-ci estime que:

- Les réseaux doivent être centrés sur la prise en charge des patients, sans exclusion, à titre subsidiaire, des réseaux centrés sur des pathologies (VIH, etc.).
- Le réseau doit garantir la liberté d'accès au patient, mais la notion de filière avec médecin référent peut parfaitement s'intégrer à la notion de réseau.
- La taille des réseaux devra tenir compte, d'une part, des ressources disponibles, d'autre part d'un nombre de prises en charge suffisant pour justifier les investissements.
- L'axe du réseau sera son système d'information, avec priorité du devoir d'information envers le malade.
- Un cahier des charges définira les normes de qualité du réseau. Les membres devront adhérer à une charte propre à chaque réseau.
- Le patient devra posséder un interlocuteur unique au sein des réseaux: soit son médecin personnel, soit son médecin traitant. Le lien de confiance est l'élément clé pour choisir ce référent unique.
- Le réseau doit posséder une structure non hiérarchique, donc un organigramme horizontal. Il est important que chaque acteur, médecin ou non, soit totalement responsable de ses actes.
- Sur le plan économique, l'Ordre des médecins plaide pour une cogestion des réseaux. La création d'un réseau de santé pourrait obéir à des règles transparentes: cahier des charges, propositions faites aux assureurs, acceptation par ces derniers après mise en concurrence, vérification par les ministères en charge du contrôle sanitaire...

En conclusion, l'exercice en réseau devra être évolutif et souple: il s'agit en ce sens d'une véritable révolution culturelle pour tous les acteurs de santé, qui pourrait bien ouvrir la voie à de nouveaux modes de rémunération raisonnés des praticiens. L'adaptation des modes de paiement pourrait ainsi être envisagée au sein du réseau. Et pourquoi ne pas accepter une forfaitisation d'honoraires pour l'acte intellectuel... Reste que, pour l'Ordre des médecins, il faudra en tout cas convaincre les pouvoirs publics d'abandonner leur attitude interventionniste.

## EXPÉRIENCE!

Profitez de notre expérience professionnelle de plus de trente ans

## KNOW-HOW!

Le N° 1 dans le recouvrement des créances des médecins

## CONNAISSANCES!

Nous connaissons vos problèmes en détail

## DÉLÉGATION!

Vous êtes déchargé des tâches fastidieuses

## AIDE!

Vous recevez une aide précieuse et efficace

## ÉCONOMIES!

Vous économisez du temps et de l'argent



## LE COMPTE EST BON!

Avez-vous des patients mauvais payeurs? Si cela vous irrite, faites appel à notre expérience. Nous sommes des spécialistes, nous nous occupons de vos soucis de contentieux et encaissons pour vous les honoraires dus!

Nous travaillons de manière compétente avec le sérieux et le tact requis. Désirez-vous en savoir plus ou aimeriez-vous recevoir notre documentation? Alors n'hésitez pas et renvoyez-nous sans tarder le coupon-réponse annexé!

✂ -----

### Coupon-réponse (00/13)

Veuillez m'envoyer votre documentation

Veuillez me téléphoner au N° \_\_\_\_\_

vers \_\_\_\_\_ heures

Prénom: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

NPA/localité: \_\_\_\_\_

Tél. cabinet médical/hôpital: \_\_\_\_\_

Tél. privé: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

A renvoyer à: FMH Inkasso Services • Rue de l'Orangerie 1 • 1211 Genève 7  
Tél. 022/733 21 40 • Fax 022/733 30 20 • E-mail mail@fmhinkasso.ch



# Quelques questions au nouveau président de la SVM

Pour succéder au Dr Daniel Laufer, président de la SVM depuis 1996, l'Assemblée des délégués a élu le Dr Charles-Abram Favrod-Coune, membre du comité depuis 1988. Le Dr Favrod-Coune a son cabinet à Château-d'Œx.

**CMV - Dans un paysage de la santé chahuté, pourquoi avez-vous accepté de reprendre la présidence de la SVM?**

Ch.-A. F.-C. - Siégeant moi aussi au comité, je sais combien Daniel Laufer s'est dévoué à sa tâche présidentielle et j'ai parfaitement compris qu'il demande à être relevé de cette responsabilité tout en restant parmi nous! Un homme averti en vaut deux! J'ai donc envisagé cette présidence comme un vrai défi, car je pense que notre SVM devra entamer plusieurs mutations. Il est vrai que je n'aurais pu me présenter aux délégués si je ne savais pouvoir compter sur l'appui inconditionnel de mon épouse, au cabinet médical comme dans la famille...

**CMV - Quelles sont ces grandes mutations qui attendent la SVM?**

Ch.-A. F.-C. - En fait, toutes les professions indépendantes - et j'entends par là des professions exercées par des gens qui prennent des décisions seuls tout au long de la journée - se trouvent face à de telles mutations. Dans notre domaine, la législation change, la formation professionnelle aussi; les critères économiques, la mobilité sociale et le stress, les nouvelles relations familiales transforment les conditions d'exercice de notre profession. Les médecins qui sont actifs depuis plus

de dix ans savaient certes qu'ils ne pratiqueraient pas le même métier tout au long de leur carrière, mais les changements sont tellement nombreux que le chantier est permanent. C'est le rôle d'une société médicale comme la nôtre d'aider ses membres à faire face à ces changements.

**CMV - Quel est le premier défi que vous souhaitez relever?**

Ch.-A. F.-C. - Traverser la tempête législative qui se manifeste au niveau fédéral... voire cantonal, et cela sans dommage pour les patients, les institutions et, bien sûr, le corps médical! Il faut en particulier absolument éviter des dégâts irréversibles aux structures, hôpitaux, EMS, sans oublier la Faculté de médecine!

**CMV - Quelles armes utiliserez-vous pour faire passer le message de la SVM?**

Ch.-A. F.-C. - Principalement la concertation: tout d'abord entre nous-mêmes, médecins, afin de dégager des lignes de forces auxquelles tous puissent adhérer. Nous devons discuter entre nous, exprimer nos avis et apprendre à soutenir nos positions auprès des autres partenaires, des décideurs politiques, etc. Nous devons intensifier notre «culture professionnelle»

en développant et améliorant nos relations avec nos patients, mais aussi avec les autres professions de la santé, les autres médecins romands et suisses. Nous ne devons pas craindre de nouer là des liens «émotionnels», car, à une époque médiatisée, l'émotion positive est une alliée de poids...

Sur le plan cantonal, je dirai que notre collaboration avec nos partenaires du monde de la santé sera de nature constructive, ce qui ne veut pas dire que la SVM dira oui à tout et n'importe quoi, notamment en matière de planification hospitalière ou de statut des médecins hospitaliers... En revanche, je pense que la concertation sera nettement plus combative au niveau des «potions» fédérales: la révision de la LAMal, la procédure plutôt cavalière adoptée par M<sup>me</sup> Dreifuss sur le TarMed et la valeur du point (qui a totalement occulté la procédure de négociation mise en place depuis plusieurs mois) me font penser que notre position sera plus tranchée...

**CMV - Quelles autres mutations attendent la SVM?**

Ch.-A. F.-C. - Elle doit mettre en place des services de conseil, d'information et d'orientation à l'intention de ses propres membres, en matière de formation postgraduée, d'ouverture de cabinet individuel ou de groupe, ou encore de retraite: la prévoyance individuelle n'a pas la même sûreté que la prévoyance collective...

Nous devons aussi initier et encourager nos membres à recourir aux outils informatiques adaptés, voire en créer à leur intention: même si la guerre du papier tend à s'accroître au vu des formules en tout genre que nous ne cessons de remplir dans nos pratiques, ces outils permettent un certain gain de temps, qui peut être dégagé au profit du patient. Mais nous devons bien reconnaître que dans ce domaine, nous en sommes au stade du débroussaillage!

**CMV - Qu'est-ce qui va changer avec votre arrivée?**

Ch.-A. F.-C. - La stratégie, qui est fixée par l'Assemblée des délégués et le comité, ne va pas changer, mais le style probablement: le contexte actuel plus conflictuel ainsi que ma propre personnalité vont probablement donner un profil plus combatif à la SVM...

*Propos recueillis par Anne Mancelle*

## Forum des intensivistes

27 septembre de 17 à 19 h  
Auditoire Auguste-Tissot,  
CHUV - BH 08

## Transfusion sanguine en soins intensifs: débat

Pro: Dr J.-P. Revelly, CHUV  
Contra: professeur Dr Spahn, USZ  
Table ronde  
Animateur: Dr R. Chioleró

## Assemblée générale du Groupement des internistes vaudois (GIV)

5 octobre  
de 12 h 30 à 14 h  
(avant la Journée de la SVM)

Ecole hôtelière,  
Le Chalet-à-Gobet

Info: Dr Mathieu Potin, Lausanne,  
tél. 021/323 83 36.

# Communiqués de la SVM

## Reflets de l'Assemblée des délégués de la SVM du 29 juin 2000

### Nouvelles nominations

#### Présidence de la SVM

Après quatre ans passés à la présidence de la SVM, le Dr Daniel Laufer a remis son mandat de président tout en conservant une place au comité de la SVM. Le nouveau président est le Dr Charles-Abram Favrod-Coune, endocrinologue et médecin interniste à Château-d'CEX, déjà membre du comité.

#### Membres du comité de la SVM

En remplacement du Dr Patrick Rosselet, qui quitte le comité auquel il a apporté sa précieuse collaboration pendant huit ans, est élu le Dr Bertrand Vuilleumier, médecin hospitalier, spécialiste en chirurgie orthopédique au Centre hospitalier d'Yverdon-Chamblon.

Rappel: vice-présidence de la SVM: Dr Charles A. Steinhäuslin.

Membres du comité: D<sup>re</sup> Jacqueline Caillat, Dr Daniel Laufer, Dr Jean-Philippe Grob, Professeur Alain Pécoud.

#### Médiateur

Le Dr Louis Pache passera le témoin au Dr Claude-F. Goumaz, de Lausanne, ORL et chirurgien cervico-facial, depuis peu à la retraite.

Le médiateur est chargé de procéder à une conciliation lors de différends entre patients et médecins, sur délégation de la Commission de déontologie, actuellement présidée par le Dr Pierre-Yves Chamot.

#### Président du Groupement des médecins hospitaliers

Le Groupement des médecins hospitaliers a un nouveau président en la personne du Dr Alain Meyer, chirurgien-chef à l'Hôpital de Morges. Il succède dans cette fonction au Dr Patrick Scherrer, qui reste membre du bureau du GMH.

#### Rappel

Président du Groupement des médecins travaillant en cliniques privées: Dr Bernard Burri, Lausanne.

Président du Groupement des médecins travaillant en EMS: Dr Serge Cuttelod, Lausanne.

Que toutes ces personnes soient cordialement remerciées pour leur intense activité au service du corps médical vaudois en ces temps de changements accélérés.

Un compte-rendu plus détaillé de l'Assemblée des délégués du 29 juin paraîtra dans une prochaine édition du CMV.

### **Explantation des prothèses mammaires à l'huile de soja (trilucent/Lipomatrix, voir [www.trilucentinfo.com](http://www.trilucentinfo.com))**

A cause de l'imbroglio pseudo-scientifique entretenu par le redoutable lobby américain contre les prothèses en silicone, un chirurgien américain, le Dr Terry Knapp, a créé le concept d'une prothèse radiotransparente et surtout prétendument «biocompatible» en la remplissant d'huile de soja, c'est-à-dire exactement le même produit que l'on utilise en perfusion intraveineuse depuis la guerre de Corée.

Malheureusement, malgré la fabrication dans une superbe usine ultramoderne à Neuchâtel (Suisse), les huiles finissent par se rancir après quelques années d'implantation et la peroxydation libre des aldéhydes qui pourraient être théoriquement génotoxiques.

Le MDA britannique (Medical Device Agency) propose l'explantation-capsulectomie de ces prothèses et leur remplacement soit par des reconstructions autologues, soit par des prothèses au sérum physiologique ou au silicone de la nouvelle génération.

Heureusement que la société neuchâteloise avait prévu une excellente couverture de responsabilité civile: tous ces frais sont couverts complètement (voir information sur Internet).

En d'autres termes, les patientes porteuses de prothèses de ce type devraient consulter un spécialiste compétent.

Dr G.-F. Maillard, privat-docent  
Expert commission silicone, FMH/OFSP/CEN/ISO/EQUAM

# Le coin du banquier

## Dans la jungle du courtage en ligne

Il y a un peu plus d'un an, le courtage en ligne était encore un service financier totalement ignoré en Suisse. On disait l'Europe en retard d'une année sur les Etats-Unis en matière d'Internet et le commun des banquiers pensait que l'épargnant helvétique resterait à tout jamais assis sur son bas de laine, beaucoup trop craintif pour placer ses avoirs en Bourse.

Quelque douze mois plus tard, force est de constater que cette analyse était totalement erronée. Non seulement les courtiers en ligne offrant un accès direct aux marchés financiers via le réseau des réseaux se comptent aujourd'hui au nombre d'une quinzaine dans le pays, et plus de 10% de toutes les transactions effectuées à la Bourse suisse passent déjà au travers de la Toile.

Or cette proportion est destinée à augmenter de manière exponentielle. Il y a quelques mois, le Credit Suisse estimait que, d'ici à 2005, 25% des opérations (boursières, financières ou commerciales) devraient être réalisées en ligne. Une récente étude effectuée auprès d'une quarantaine de banquiers européens démontre toutefois que des taux de 35% à 40%, voire même 50%, en Suisse comme en Europe paraissent beaucoup plus réalistes. Et encore, la majorité des financiers interrogés estiment que seulement 20% du potentiel d'Internet est actuellement exploité. C'est dire les bouleversements à venir dans la culture bancaire européenne pour répondre à une clientèle de plus en plus exigeante et autonome dans la gestion de son épargne. Aux Etats-Unis, un ménage sur trois investit déjà une partie de ses économies en Bourse. La récente évolution du courtage en ligne tend à montrer qu'une même tendance est en train de se manifester en Suisse.

L'émergence d'Internet comme canal privilégié pour l'investissement en Bourse s'est ainsi traduite par une multiplication sans précédent des intermédiaires financiers. Tout le monde s'y est mis, des grandes banques comme Credit Suisse et UBS, aux banques cantonales de Soleure, Bâle, Berne, Zurich ou Vaud, en passant par les discount brokers à l'instar de Consors, Swissbrokers ou Charles Schwab. Difficile toutefois de s'y retrouver au sein de cette prolifération de l'offre où la qualité n'est pas toujours au rendez-vous, et les services proposés diffèrent

grandement d'un site à l'autre. Le principe est pourtant simple: l'investisseur potentiel, confortablement installé devant son ordinateur, doit pouvoir se connecter à un site lui permettant de passer ses ordres à la Bourse en ayant au préalable pu s'informer des cours en temps réel et pris connaissance des informations financières de base sur les marchés et les entreprises. L'exécution doit être rapide, l'utilisation aisée et le portefeuille de titre transparent.

A partir de là, les choses se compliquent non seulement au niveau de la connexion mais également en termes de marchés financiers disponibles, de prestations complémentaires facturées ou d'ouverture de compte. Et si l'objectif est de diminuer la facture finale couvrant les coûts de transaction et les droits de garde, la palette des frais, certes inférieurs à ceux exigés traditionnellement, peut varier du simple au double. Dans ces conditions, on ne saurait trop recommander d'analyser scrupuleusement les différentes offres en sachant que sur dix sites testés en réel par un hebdomadaire alémanique, seuls deux d'entre eux ont obtenu une mention positive sur leurs prestations: e-sider.com et Swissquote.

### La BCV a opté pour une marque distinctive

Avec e-sider.com, la Banque Cantonale Vaudoise a décidé de lancer une nouvelle marque sur le marché national, sans lien apparent avec la maison mère. Une stratégie pour laquelle la BCV a mis les bouchées doubles. Entre la décision et la mise sur le marché de ce nouveau service de courtage en ligne, il s'est écoulé à peine trois mois, faisant de la banque une des premières sociétés suisses à se lancer l'an dernier dans la course pour occuper le terrain le plus rapidement possible.

Bien lui en a pris: à l'heure actuelle, e-sider.com, qui propose un accès à la



pix & renix

Bourse suisse, au Nasdaq, au New York Stock Exchange et à XETRA (Allemagne) est le deuxième site suisse avec une clientèle située pour près de moitié hors des frontières cantonales et constituée également pour deux tiers d'internautes qui n'avaient pas de relation avec la banque jusqu'ici. En nette amélioration depuis six mois, le site a convaincu lors du test effectué par un journal alémanique par sa simplicité, sa rapidité et son confort d'utilisation.

## Box

**Questionnez, on vous répondra...**  
Vous avez des questions au sujet des nouveautés en matière de fiscalité. Des spécialistes de la BCV sont prêts à vous répondre:

- *Pour des questions d'ordre général:* veuillez les envoyer par écrit au secrétariat de la Société vaudoise de médecine, route d'Oron 1, 1010 Lausanne, qui se chargera de les transmettre. Vous trouverez la réponse dans une prochaine édition de votre magazine.
- *Pour des questions d'ordre personnel liées à la bourse online,* veuillez vous adresser directement à M. Yves-Claude Aubert, e-sider.com à Lausanne, au 021/212 14 18, info@e-sider.com.

## 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 GENÈVE 21, TÉL. 022 731 25 26, FAX 022 731 24 64, E-MAIL: RPONT@RCPONT.COM

# The new Volvo V70



« Volvo for life »

34 concepts de sécurité, active et passive, ont été développés pour faire de ce modèle l'un des plus sûrs du monde, pour vous comme pour vos passagers: **Volvo V70 dès Fr. 43'350.-, TVA incluse.**

Votre concessionnaire exclusif pour Lausanne et environs:

**MON REPOS**  **AUTOMOBILE SA**

Rue Etraz 14, 1003 Lausanne • Tél. 021/310 03 93 • Fax 021/310 03 90  
E-mail: monrepos.lausanne@bluwin.ch

**P** clientèle à disposition

# 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

**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

# Courrier

## Urgences psychiatriques à domicile: émotions, qualité des soins et équité

En réaction et en complément à l'article du Groupement des internistes, le Groupement des médecins généralistes (GMGV) souhaite faire part de ses réflexions à propos des urgences psychiatriques à domicile.

La première réflexion concerne l'émotion. Les urgences psychiatriques prises en charge à domicile ou dans les locaux de la police génèrent chez le médecin une angoisse, une crainte pour sa sécurité personnelle et un sentiment d'impuissance proportionnels à l'agitation et la violence des situations. Il est dès lors explicable que chacun préfère ne pas s'y confronter.

La deuxième réflexion concerne la qualité des soins. Ces interventions médicales sont difficiles. Les techniques de recadrage, la possibilité de donner un sens à la crise et la prescription de psychotropes sont souvent

efficaces. Le recours à l'hospitalisation d'office et à l'aide des forces de l'ordre est fréquent, souvent efficace et thérapeutique pour la prévention d'(auto)agression et la gestion de l'angoisse du patient. Nous postulons que la qualité globale de prise en charge de ces patients est satisfaisante et que les omnipraticiens qui s'y trouvent confrontés font un travail de qualité. On ne sait pas si les psychiatres pourraient améliorer significativement la prise en charge de ces situations à domicile.

### Un sentiment d'injustice

La troisième réflexion concerne l'équité ou plutôt le sentiment d'injustice ressenti par bon nombre d'omnipraticiens: pourquoi doivent-ils as-

sumer ces situations dans les régions où les psychiatres-psychothérapeutes pourraient le faire? Les psychiatres sont des médecins comme tous les autres médecins et devraient être astreints à assumer la garde qui les concerne. C'est aux psychiatres de définir les conditions de travail nécessaires à la prise en charge de ces situations et d'obtenir les appuis politiques et sociaux requis.

En conclusion, il est impératif de prendre en compte, pour l'organisation de la garde psychiatrique, les dangers et émotions qui accompagnent les urgences à domicile. L'amélioration des conditions de travail est indispensable et ne peut que favoriser la qualité des soins. Dans les centres urbains, les psychiatres pourraient alors assumer la garde qui concerne leur spécialité. Ailleurs, les omnipraticiens continueront à assumer l'ensemble des urgences médicales.

Pour le comité du GMGV  
Dr B. Giorgis

## A propos du point TarMed, version Ruth Dreifuss...

Les écailles commencent enfin à tomber des yeux du Dr H.-H. Brunner, président de la FMH (BMS du 21.6.2000): M<sup>me</sup> Dreifuss estime le point TarMed à 80 ct. au maximum en moyenne suisse!

### Floués!

Nous avons donc passé des années à confectionner patiemment un tarif détaillant le moindre de nos faits et gestes dans l'espoir de certains de voir leurs prestations mieux honorées, et déjà le système se retourne contre nous. Nos négociateurs ont toujours eu la candeur de croire en la bonne foi de nos «partenaires» et c'est ce qui cause régulièrement notre perte. A 80 centimes le point, chacun peut faire ses comptes: tout le monde y perdra. Amère consolation pour certains, d'autres y perdront un peu plus qu'eux! Il est temps de réaliser que nous sommes au contraire en situation conflictuelle et si d'aucuns en doutent encore, qu'ils lisent les déclarations de M. J.-P. Diserens, directeur de l'AS-SURA (*Le Matin* du 16.6.2000) au sujet du projet fédéral d'abolition de

l'obligation de contrat entre assureurs et médecins: «On pourrait diriger nos assurés vers tel ou tel praticien et, en fonction du chiffre d'affaires qu'on lui procurerait, celui-ci nous ferait un rabais...»

Une ristourne sur le chiffre d'affaires en échange des patients, voilà le genre de chantage vers lequel on s'achemine!

### L'heure de la contre-attaque a sonné

Mais que faudra-t-il encore au corps médical pour qu'il prenne enfin conscience qu'il est régulièrement roulé dans la farine à chaque fois qu'il essaie de négocier quelque chose? Il faut au contraire contre-attaquer. La fin de l'obligation de contracter est une arme à double tranchant. Si les médecins refusent de traiter avec certaines caisses maladie particulièrement vindicatives, celles-ci risquent de voir fondre rapidement le nombre de leurs membres et elles comprendront que ce petit jeu de massacre ne leur est pas plus profitable qu'au corps médical.

Gilbert Guignard

### Association vaudoise des médecins concernés par la toxicodépendance AVMCT

**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**  
**JEUDI 21 SEPTEMBRE 2000**  
**de 13 h 30 à 17 h 30**

Hôpital de Cery, salle de spectacles (entrée par la cafétéria)

A la suite de l'Assemblée générale ordinaire de l'AVMCT, la partie «Formation» aura pour sujet:

**PSYCHOTHÉRAPIE**  
**DU PATIENT TOXICOMANE**  
**Approches thérapeutiques différenciées**

Nous nous réjouissons de la collaboration des membres de l'APSYVA (Association des psychologues vaudois concernés par les addictions) avec lesquels l'AVMCT collabore sous l'égide du Centre Saint-Martin, Lausanne.

# Inflexal Bernav



**Nouveau**  
sans thiomersal

- **Excellente tolérance**
- **Très bonne immunité à long terme**
- **Virosomes: structure des antigènes hautement purifiée**

PRODUITS  
**BERNA**

Institut Sérothérapique  
et Vaccinal Suisse  
Berne

Case postale, 3001 Berne  
Téléphone 031 980 6 111  
Télécopie 031 980 6 775

## **Inflexal Bernav (admis par les caisses-maladie)**

**Notice d'information professionnelle abrégée. Composition:** Chaque dose (0,5 ml) de vaccin contient, comme composant actif, 15 mcg d'hémagglutinine de chacune des souches virales recommandées chaque saison par l'OMS. Chaque dose contient en outre: 117 mcg de lécithine, 3,8 mg d'hydrogénophosphate disodique dihydraté, 0,7 mg de dihydrogénophosphate de potassium, 2,4 mg de chlorure de sodium et 0,5 ml d'eau pour injection. **Indications:** Immunisation active contre la grippe. **Posologie:** Adultes et enfants dès 2 ans: 1 dose de 0,5 ml. Inflexal Bernav est administré par voie intramusculaire. **Contre-indications:** Hypersensibilité à l'un des composants du vaccin. **Précautions particulières d'emploi:** Ne pas injecter par voie intraveineuse. Chez les patients souffrant d'affections fébriles aiguës, la vaccination doit être remise à une date ultérieure. Chez les patients ayant une forte tendance aux hémorragies (hémophilie, anticoagulation), l'injection peut se faire par voie sous-cutanée dans le bras. **Interactions:** Les patients soumis à un traitement cytostatique ou immunosuppresseur peuvent éventuellement présenter une réponse immunitaire insuffisante à la vaccination. Dans la mesure du possible, on les vaccinera pendant l'intervalle entre deux traitements. **Effets indésirables:** En général, la tolérance d'Inflexal Bernav est bonne mais la survenue de réactions locales sous forme de douleurs au site d'injection, d'induration, de tuméfaction ou de rubéfaction est possible. Des réactions systémiques (abattement, céphalées, écoulement nasal) sont rares. En règle générale, elles sont légères et disparaissent spontanément au bout de 2 jours. **Présentations:** Seringue de 0,5 ml = 1 dose, 10 seringues de 0,5 ml = 10 doses. OFSP - sur ordonnance médicale. **Fabricant:** BERNA, Institut Sérothérapique et Vaccinal Suisse Berne.