



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive  
Lausanne**

**DESCRIPTION DES POSSIBILITES ET DIFFICULTES  
D'UTILISATION DES DOSSIERS DE L'ASSURANCE  
INVALIDITE A DES FINS DE RECHERCHE  
EN PEDIATRIE.**

Véronique Addor

Lausanne

Septembre 1991

**CAHIERS DE RECHERCHES  
ET DE DOCUMENTATION**

Adresse pour commande: Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
Bibliothèque  
17, rue du Bugnon - CH 1005 Lausanne

Citation suggérée: Addor V. - Description des possibilités et difficultés d'utilisation des dossiers de l'Assurance Invalidité à des fins de recherche en pédiatrie. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 13 p. + annexe. - (Cah Rech Doc IUMSP n° 79).  
Prix: CHF 8.-

## TABLE DES MATIERES

I. CONTEXTE DE CE TRAVAIL	p. 1
II. BUTS	p. 1
III. SOURCES DE DONNEES ET PROCEDURE DE COLLECTE	p. 1
IV. RESULTATS DE L'EXPERIENCE SUR QUINZE DOSSIERS	p. 3
V. INFORMATIONS RECUEILLIES LORS DES ENTRETIENS A L'AI	p. 5
VI. CONCLUSION	p. 8
VII. RECOMMANDATIONS	p. 8
REFERENCES	p. 9
ANNEXE	p. 10

## **I. CONTEXTE DE CE TRAVAIL**

Dans le cadre d'un projet d'étude sur l'évolution séculaire (entre 1980 et 1990) de la prévalence des handicaps majeurs à l'âge de deux ans parmi les nouveau-nés vaudois, l'AI (= Assurance Invalidité) a été envisagée comme source de données potentielle. L'avantage en est le mode prospectif, uniforme et continu de l'enregistrement.

Une informatisation des dossiers de l'AI a été réalisée en 1979, à partir de critères essentiellement administratifs, ne permettant pas l'extraction d'informations médicales à des fins de recherche. En revanche, les dossiers "papier" semblaient plus complets. Nous avons donc effectué les démarches nécessaires pour y accéder à l'agence AI de Clarens (Caisse de Compensation pour le canton de Vaud).

## **II. BUTS**

- 1/ Evaluer la nature et la qualité des informations médicales disponibles dans les dossiers d'enfants au bénéfice de l'AI.
- 2/ Investiguer les possibilités de relever ces données pour la recherche épidémiologique.
- 3/ Se renseigner sur le fonctionnement de l'AI concernant les prestations en faveur d'enfants.

## **III. SOURCES DE DONNEES ET PROCEDURE DE COLLECTE**

But n°1 : Appariement de 15 dossiers d'enfants sévèrement handicapés suivis à l'EP ( Etude Prospective du Développement des Nouveau-nés à Risque), avec ceux de l'AI.

La Doctoresse C.-L. Fawer, Médecin-associé au Service de Néonatalogie, a mis à notre disposition 30 dossiers d'enfants suivis à l'EP, choisis au hasard dans le fichier d'adresses. Ces enfants, ont été évalués régulièrement à l'EP aux âges de 6 et 18 mois, puis à trois ans et demi, 5 ans et 8 ans et demi, par des tests bio- et psycho-métriques effectués par un pédiatre et une psychologue. Quinze enfants souffraient d'un handicap majeur et 15 autres d'un handicap modéré; nous n'avons finalement retenu que le premier groupe, le Dr Fawer estimant que les handicapés modérés avaient peu de chances de

recevoir encore des prestations importantes à ce stade, donc risquaient de ne pas figurer à l'AI.

Les critères de qualité des données étaient de retrouver les quinze enfants à l'AI, ainsi que 90% des données d'intérêt pour chaque enfant (c.f. annexe). Nés entre 1980 et 1985, tous les enfants étaient domiciliés sur Vaud et avaient une déficience à la naissance, qui a fait l'objet d'une demande AI. Ils devaient donc obligatoirement être retrouvés à Clarens.

L'appariement a été effectué en mars 1991 au moyen d'une "checklist" (annexe) dont les rubriques ont été remplies préalablement grâce aux dossiers de l'EP, puis confrontées à ceux de l'AI.

#### Buts n° 2 et 3: Entretiens avec le personnel de l'agence AI de Clarens:

- Mme Echenard, directrice
- M. J.-F. Brand, directeur-adjoint
- Mme Diserens, secrétaire de la section des mineurs.

#### Autorisation d'accès aux dossiers AI:

L'autorisation de consulter les dossiers AI pour cette phase d'investigation a été demandée à l'OFAS (= Office Fédéral des Assurances Sociales) le 5/12/1990 et reçue le 5/3/1991.

#### IV. RESULTATS DE L'EXPERIENCE SUR QUINZE DOSSIERS

Les critères de qualité sont remplis. Bien que seuls 13 enfants sur 15 aient été retracés, il s'est avéré que les deux patients manquants avaient changé de nom à plusieurs reprises; on peut donc raisonnablement penser qu'ils se trouvaient à l'AI sous une autre identité que celle indiquée par l'EP. 90% des données individuelles figuraient dans les dossiers AI.

##### Apparence des dossiers AI:

Très lisibles puisque dactylographiés, les dossiers AI de mineurs consistent en trois parties:

1. Instruction de la demande: comprend le(s) questionnaire(s) adressé(s) au médecin, la lettre de sortie du Pavillon des Prématurés avec le status à la naissance, la demande d'allocation d'impotence s'il y a lieu.
2. Prononcés et décisions: documents administratifs à usage interne, avec un questionnaire de couleur rose contenant des données socio-économiques assez détaillées: origine, date de naissance complète et profession des deux parents.
3. Correspondance: factures d'appareils spéciaux, ordonnances, lettres des parents et réponses, fiche administrative d'entrée au CHUV si l'enfant y a séjourné.

##### Données individuelles.

Tous les renseignements ont été retrouvés, sauf l'Apgar pour deux enfants, la parité pour un enfant, la taille à la naissance deux fois et le type de naissance une fois (grossesse gémellaire). Le poids de naissance était inexact pour un enfant (70 g de différence), et la taille pour un autre (3 cm de différence). La ville où la naissance a eu lieu est systématiquement enregistrée, mais pas le nom de l'hôpital. Le revenu n'est pas relevé, ainsi que l'on pouvait s'y attendre puisque les prestations sont indépendantes de la situation financière.

##### Délai entre le dépôt de la demande et la mise à jour du dossier.

Il faut en moyenne cinq mois, de trois semaines à onze mois, entre la réception de la demande et la constitution d'un dossier AI. Ceci ne rend pas compte du temps qui peut s'écouler entre la constatation de la déficience et le dépôt de la demande AI.

## Critères de sévérité du handicap.

Aucun résultat de tests bio- ou psycho-métriques n'est relevé à l'AI, tels que des tests de la vision, de l'audition, du développement psycho-moteur ou l'échographie cérébrale. La fraction d'invalidité telle qu'elle est attribuée aux adultes est bien entendu inapplicable aux enfants, puisqu'ils ne travaillent pas.

Après le séjour néonatal, les prestations AI sont allouées au fur et à mesure des soins prodigués en rapport avec l'affection qui a motivé la demande, selon un système de remboursement à l'acte. Le suivi d'un enfant par l'AI dépend donc de son utilisation des services médicaux, sociaux ou éducationnels. Ceci ne laisse en rien présager de la présence ou non d'un handicap. Par exemple, pour un enfant pourtant jugé sévèrement handicapé à 5 ans à l'EP, aucune prestation n'avait été remboursée par l'AI depuis l'âge de 2 ans; il est possible que l'enfant n'ait pas recouru à des soins remboursables par l'AI.

Un questionnaire de demande d'allocation d'impotence, rempli à l'âge de deux ans, pourrait servir de critère de sévérité. En effet, il contient des informations détaillées concernant les possibilités et les limites de l'enfant dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne adaptées à son âge. Les informations sont recueillies auprès des parents (la mère le plus souvent) par l'assistante sociale, qui y ajoute ses observations. Une rubrique est également réservée au médecin traitant.

Depuis 1984, Mme Diserens envoie systématiquement ce formulaire à tous les enfants de deux ans susceptibles de remplir les conditions d'allocation d'une rente d'impotence pour mineurs, selon des critères semble-t-il assez intuitifs. Avant 1984, ce questionnaire était envoyé irrégulièrement, mais Pro Infirmis, par l'intermédiaire du Service des Besoins Spéciaux de la Petite Enfance, veillait à ce que les enfants qu'ils suivaient et qui remplissaient les conditions, en complètent un exemplaire.

Les informations contenues dans ce questionnaire, d'excellente qualité, peuvent être très utiles. Cependant, l'attribution ou non d'une rente d'impotent ne peut pas servir de critère de sévérité; en effet, selon le Dr Fawer, la décision de la commission AI n'a souvent aucun rapport avec le handicap réel de l'enfant, et certains handicapés sévères suivis à l'EP n'ont pas bénéficié de cette prestation.

## V. INFORMATIONS RECUEILLIES LORS DES ENTRETIENS A L'AI

### Classement des dossiers.

Le classement "physique" se fait par numéro de dossier, et non par année de dépôt de la demande ou de naissance. La reconstitution des cohortes annuelles par date d'entrée à l'AI est impossible.

Aucune sélection informatisée n'est faisable au-delà de la date de naissance (contenue dans le numéro AI) et du code diagnostic principal uniquement (codes propres à l'AI). De plus, une épuration des fichiers informatisés a été effectuée en 1989, au cours de laquelle tous les enfants ne recevant plus de prestations depuis 1988 ont été effacés et ces données conservées sur bandes magnétiques. D'après M. Brand, une fusion du fichier actif avec le contenu des bandes magnétiques est réalisable; le service d'informatique de l'AI s'efforce d'établir à notre demande des tableaux annuels simples (nom, date de naissance, code diagnostic). Un échantillonnage aléatoire n'est donc pas possible dans la situation actuelle, vu l'absence de liste exhaustive par un quelconque critère (âge, date de naissance, diagnostic).

### Terminologie.

Pour l'AI, les infirmités congénitales regroupent aussi bien les malformations congénitales et les affections d'origine périnatale qu'un poids de naissance inférieur à 2000 g. Or, ce dernier critère n'est pas un diagnostic à proprement parler et ne donne aucune indication sur la présence ou non d'un handicap. Les termes d'infirmité ou d'impotence ont un sens administratif pour l'AI, mais ne correspondent pas à des critères médicaux définis. Les définitions, aussi bien que les codes en vigueur à l'AI sont spécifiques à cette assurance; ils ne sont pas convertibles en rubriques ou codes de la Classification Internationale des Maladies (CIM) ou de la Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicaps (CIDIH, [1]).

### Statistiques.

L'AI tient des statistiques concernant les "actifs" à un certain moment dans le temps [2], mais n'analyse les cohortes annuelles ni par année de naissance, ni par année d'entrée à l'AI. De plus, les mineurs comprennent les enfants de 0 à 19 ans, sans stratification par sous-catégories d'âge. On ne peut donc pas répondre à des questions concernant la prévalence des handicaps majeurs à deux ans par exemple.



M. Brand a fourni au Dr J.-P. De Landsheer (Service de la Santé Publique et de la Planification Sanitaire) deux tableaux figurant dans un rapport de l'Etude sur la Pédiatrie Vaudoise [3]. On constate que 65% des prises en charge entre 10 et 19 ans sont causées par une affection congénitale, mais il n'est pas possible de savoir ce qu'elles représentent en nombres absolus, ni en fraction des affections décelables à l'âge de deux ans.

Les décès sont notifiés à l'AI tardivement ou pas du tout, ce qui pose donc un problème majeur pour le calcul des taux.

### **Biais de sélection pour l'entrée à l'AI.**

A. Les enfants d'étrangers provenant de pays avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale sont exclus si leurs parents résident en Suisse depuis moins de quinze ans ou paient leur cotisations AI depuis moins de dix ans. Ce biais peut être considéré comme constant dans le temps, sauf en cas de modifications d'accords internationaux.

Les pays qui ont conclu la convention avec la Suisse sont:

Autriche	Grèce	Portugal
Belgique	Israël	Allemagne
Danemark	Italie	San Marino
Espagne	Liechtenstein	Suède
Finlande	Luxembourg	Turquie
France	Norvège	USA
Grande-Bretagne	Pays-Bas	Yougoslavie

### **B. Déclaration.**

Il est probable que certains médecins ne pensent pas à déclarer un enfant à l'AI. Par exemple, dans une étude en cours sur la morbidité infantile en Valais, nous constatons qu'entre 10 et 20% des bébés de moins de 2000 g n'ont pas fait l'objet d'une demande AI, bien que ce soit un critère suffisant.

D'autre part, d'après Mme Dizerens, les médecins retournent parfois le questionnaire médical plusieurs mois après son envoi, ce qui expliquerait une grande partie du délai entre la réception de la demande et la constitution du dossier. En effet, aucune décision concernant les prestations n'est prise avant la réception de ce questionnaire, et l'enfant n'est pas enregistré. Ceci entraîne une sous-estimation du numérateur dans le calcul des taux.

La fréquence et les raisons des rejets par année et par âge sont inconnues, mais "semblent plus ou moins stables" au cours de la dernière décennie d'après M. Brand et d'après un responsable de la Caisse centrale de compensation à Genève. Environ 9% des demandes présentées pour des enfants de 0 à 8 ans ont été rejetées ou les prestations refusées entre 1980 et 1988 [3]. Les cas refusés à l'AI ont peut-être une déficience, même si elle ne correspond pas aux critères de l'AI, par exemple une maladie non congénitale au sens de l'AI, donc prise en charge par l'Assurance-Maladie.

#### Suivi de cohortes par les dossiers AI.

En l'état actuel de la base de données de l'AI, il faut consulter une énorme quantité de dossiers pour retrouver l'ensemble des diagnostics médicaux et déterminer la sévérité du handicap, en consacrant environ une heure de lecture aux cas les plus complexes, souvent les plus graves. Pour une estimation grossière de 300 cas de malformations congénitales ou d'affections périnatales sévères par année civile de naissance, il faudrait examiner entre 600 et 1000 dossiers; ce chiffre doit être décuplé pour les 11 cohortes annuelles entre 1980 et 1990, nous amenant à une durée d'une année environ pour la récolte de données. Même si quelqu'un était d'accord de faire ce travail de lecture et de relevé, l'AI ne peut en aucun cas mettre à disposition suffisamment de ressources de secrétariat pour la manipulation et le reclassement des dossiers. Or, ce reclassement doit impérativement être effectué par du personnel de l'AI familier avec le système.

Une autre difficulté est celle du traçage des enfants ayant déménagé hors Vaud après la naissance. Ils sont pris en charge par la section AI du canton de résidence, à laquelle le dossier est transmis. Il subsiste pendant deux ans seulement une fiche administrative à l'agence AI d'origine; cette fiche n'indique pas systématiquement le canton de destination. Pour retrouver les dossiers de ces enfants, des contacts doivent être établis individuellement avec chaque agence cantonale de l'AI.

## VI. CONCLUSION

Les données contenues dans les dossiers "papier" de l'AI sont pertinentes et de bonne qualité. Elles ne sont malheureusement pas extractibles sans un effort majeur de conversion des codes, de redéfinition des termes employés à l'AI et de manipulation de dossiers. Même avec ces modifications, des biais importants subsisteraient pour le calcul de fréquences de maladies spécifiques dans des groupes définis. Ces problèmes nous ont conduits à renoncer pour l'instant à notre projet d'étude.

Nous relevons l'accueil chaleureux du personnel de l'AI et la volonté de la part des responsables de collaborer à des projets de recherche.

## VII. RECOMMANDATIONS

Afin que la base de données de l'AI soit utilisable à des fins de recherche et de planification sanitaire en pédiatrie, il serait nécessaire de:

- 1/ Restructurer le mode de récolte de données, en incluant davantage d'informations médicales (résultats de tests par exemple) et la notification rapide et obligatoire des décès.
- 2/ Unifier les définitions de l'impotence et de l'invalidité utilisées à l'AI avec celles de l'OMS.
- 3/ Employer les codes de la CIM, ceux de l'AI n'étant utilisables par personne d'autre.
- 4/ Organiser le système de telle manière qu'il soit possible d'obtenir des listes exhaustives d'assurés par année de naissance, par année d'entrée à l'AI, par diagnostic et par année d'âge.
- 5/ Ces modifications majeures du système de récolte de données dépasse les possibilités financières de l'AI; si d'aucuns estiment que l'AI est une richesse à exploiter, des projets de recherche et de restructuration devront être financés. Ceux-ci pourraient être coordonnés par le CECO (Centre d'Evaluation et de COordination) nouvellement créé, ou par l'OFAS, puisqu'il s'agirait de coordonner les changements au niveau fédéral.

## REFERENCES

1. Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps. Un manuel de classification des conséquences des maladies. INSERM/OMS, 1981.
2. P. Lehmann et al.: Données statistiques sur la population à l'Assurance Invalidité dans le canton de Vaud en 1981. Thèse, IUMSP, juin 1983.
3. J.-P. De Landsheer & A. Spahr: Etude sur la Pédiatrie Vaudoise: Les problèmes de la période périnatale (Document 4.27). Service de la Santé Publique et de la Planification Sanitaire, 6/11/1989.

ANNEXE:

**CHECKLIST POUR L'APPARIEMENT DES DOSSIERS MEDICAUX DU CHUV  
AVEC CEUX DE L'AI**

Cocher si la rubrique correspond aux données fournies par le service de néonatalogie du CHUV (à remplir au préalable dans les espaces ci-dessous):

- nom de l'enfant \_\_\_\_\_ prénoms \_\_\_\_\_
- date de la naissance (j/m/a) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- lieu de naissance (hôpital + arrondissement d'état civil):  
\_\_\_\_\_
- domicile de la mère: No postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_
- état civil de la mère \_\_\_\_\_
- profession du père \_\_\_\_\_ de la mère: \_\_\_\_\_
- origine de la mère \_\_\_\_\_ du père \_\_\_\_\_
- date de naissance de la mère (j/m/a) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- poids à la naissance \_\_\_\_\_ g.
- taille \_\_\_\_\_ cm.
- âge gestationnel \_\_\_ semaines complètes et \_\_\_ jours
- sexe \_\_\_\_\_
- Apgar (1'/5'/10') \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- parité: \_\_\_
- type de naissance: \_\_\_\_\_ ordre de naissance, si multiple: \_\_\_\_\_
- demande AI faite le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Acceptée le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

[ ] MALFORMATIONS CONGENITALES

à la naissance

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

à 6 mois:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

à 18 mois:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

à 24 mois:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

au-delà de 24 mois:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

[ ] DIAGNOSTICS (dans le désordre ou moins précis = concordant)

à la naissance:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

à 6 mois:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

à 18 mois:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

à 24 mois:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

au-delà de 24 mois:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

[ ] INCAPACITES

à la naissance:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

à 6 mois:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

à 18 mois:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

à 24 mois:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

au-delà de 24 mois:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

A relever uniquement dans les dossiers AI:

1. Tests utilisés pour mesurer l'incapacité:

\_\_\_\_\_ score: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ score: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ score: \_\_\_\_\_

2. Interférence de l'incapacité avec les activités quotidiennes normales de l'enfant:

sévère                       légère à modérée                       aucune

Décrire:

3. Appareillage(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONCLUSION: l'incapacité à 2 ans peut-il être déterminé sur la base de ce dossier ?

oui

non

si décès, date \_\_/\_\_/\_\_ cause(s): \_\_\_\_\_

revenu familial annuel: \_\_\_\_\_



## CAHIERS DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION

- 1 s.1 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Analyse de la dotation en lits par groupes diagnostiques : exemple du service d'obstétrique dans les hôpitaux de zone. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 15 p.
- 1 s.2 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de la dotation en lits par groupes diagnostiques et par classes d'âges : hôpitaux de zone, 1990-2010 (version provisoire). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 41 p. (Remplacé par Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.5)
- 1 s.3 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 13. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 13 p.
- 1 s.4 Grimm R., Paccaud F. - SIMULIT. Un modèle de simulation pour l'analyse et la planification de l'activité hospitalière. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
- 1 s.5 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 53 p. (Remplace Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.2)
- 1 s.6 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 14 (adaptation CHUV, 1ère révision). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 12 p.
- 1 s.7 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : CHUV, 1990 - 2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 34 p.
- 1 s.8 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - SIMULIT : Description du modèle de simulation. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 12 p.
- 1 s.9 Grimm R., Koehn V. - SIMULIT : Manuel de l'utilisateur. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 48 p.
- 2 Eggimann B., Gutzwiller F. - Listériose : étude cas témoins en Suisse romande hiver 1984-85. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.

- 3 ROB 1. 2. 3. etc. (ROBETH) : Rapports techniques et documentation relatifs au progiciel d'analyse statistique robuste ROBETH-ROBSYS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- 4 Levi F. - Survie en cas de cancer dans le canton de Vaud. Rapport statistique descriptif. Cas incidents 1974-1980. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 67 p.
- 5 Paccaud F., Schenker L., Patel M., Grimm R. - Etude Case Mix : une étude intercantonale des clientèles hospitalières (protocole de l'étude). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 22 p.
- 6 Eggimann B., Paccaud F., Gutzwiller F. - Utilisation de la coronarographie dans la population résidente en Suisse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 29 p.
- 7 Hausser D., Lehmann P., Gutzwiller F., Burnand B., Rickenbach M. - Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 82 p.
- 8 Rickenbach M., Wietlisbach V., Berode M., Guillemin M. - La Plombémie en Suisse en 1985 : résultats de l'enquête MONICA pour les cantons de Vaud et Fribourg. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 26 p. + annexes.
- 9 Patel M., Burnand B., Rickenbach M., Hausser D., Gutzwiller F. - Modification du style de vie, une alternative au traitement pharmacologique lors d'hypertension modérée. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 28 p.
- 10 Chrzanowski R.S. - Microcomputer Model of Diffusion of New Medical Technologies. Project presented to the Faculty of the University of Texas Health Science Center at Houston, School of Public Health, in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Public Health. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 89 p. + annexes.
- 11 Scheder P.-A., Junod B. - Cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et types de boissons alcooliques. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 38 p.
- 12 Huguenin M., Paccaud F., Gutzwiller F. - Recensement des patients dans les hôpitaux, cliniques, établissements spécialisés et homes valaisans : résultats d'une enquête en 1985. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 83 p. + annexes.

- 13 Van der Loos M.C. - Prévention de l'ostéoporose post-ménopausique par l'hormonothérapie substitutive : éléments d'analyse coût-bénéfice. (Th. Méd. Lausanne. 1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 127 p.
- 14 Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Transcodage des codes opératoires et diagnostiques VESKA (Version 1979) en codes ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 53 p.
- 15 Gutzwiller F., Glasser J.H., Chrzanowski R., Paccaud F., Patel M. (Eds.) - Evaluation des technologies médicales. Assessment of medical technologies. Travaux présentés pendant le Congrès TEKMED 87. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 165 p.
- 16s.1 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole d'évaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 20 p. + annexes.
- 16s.2 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.
- 17 Dubois-Arber F., Paccaud F., Gutzwiller F. - Epidémiologie de la stérilité. Démographie de la fécondité en Suisse. Revue des enquêtes de prévalence publiées. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 42 p.
- 18 Scheder P.-A. - Des usagers de médecines alternatives racontent (itinéraires thérapeutiques et conception de la santé). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 45 p.
- 19 Hausser D., Lehmann P., Dubois F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. (Rapport intermédiaire, juillet 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p.
- 20 Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des diagnostics : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 104 p.
- 21 Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des opérations : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 66 p.

- 22 Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Adaptation du "Grouper" aux statistiques médicales VESKA (1980-1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 9 p.
- 23 Hausser D., Lehmann P., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Décembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 96 p.
- 23.1 Zeugin P. - Kampagne zur AIDS-Prävention : repräsentative Befragung bei Personen zwischen 17 und 30 Jahren zur Kondom-Benützung (Erst- und Zweibefragung). November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 60 p.
- 23.4 Schröder I., Mathey M.-C. - Befragung von Berufsschülern, Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung, Zürich. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 62 p.
- 23.5 Masur J.-B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude du groupe : Dragueurs(euses). Novembre 1987. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 105 p.
- 23.6 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : les homosexuels. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 25 p.
- 23.7 Wülser H., Duvanel B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : les toxicomanes. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 26 p.
- 23.9 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport sur la vente de préservatifs. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 7 p.
- 23.10 Schröder I., Mathey M.-C. - Die Präventionskampagne STOP AIDS des Bundesamtes für Gesundheitswesen und der AIDS Hilfe Schweiz im Spiegel der Schweizer Presse : Analyse der Medienreporte. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 106 p.
- 23.11 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Aktivitäten der Aidsprävention. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 52 p.
- 23.12 Zeugin P. - Kampagne zur Aids-Prävention : Befragung von informellen Meinungsbildnern. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 75 p.

- 24 Rohrer M.H. - La prévalence des douleurs du dos et de ses facteurs de risque chez les citoyens suisses convoqués à leur recrutement en Suisse romande en 1985. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
- 25 Grimm R., Egglı Y., Koehn V. - Programmes informatiques permettant l'adaptation des DRG aux statistiques médicales VESKA. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 19 p.
- 26 Klinke S., Paccaud F. - Sondage pilote concernant la fréquentation d'une unité mobile de mammographie (projet de rapport). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 8 p.
- 27 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice avril 1988 - mars 1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le SIDA. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 56 p.
- 28 Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse. Rapport intermédiaire. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 28 p.
- 29 Trisconi Y. - Etude de validation du "Michigan Alcoholism Screening Test" (MAST) en langue française. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 43 p.
- 30 Koehn V., Egglı Y., Grimm R., Paccaud F. - Définition des groupes cliniques utilisés sur SIMULIT 15. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 18 p.
- 31 Patel M., Blanc T., Schenker L. - Méthodologie pour le calcul des coûts par DRG (Juin 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 21 p. + annexes.
- 32 Santos-Eggiman B., Paccaud F. - Mortinatalité, mortalité infantile et hospitalisations pédiatriques dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 36 p. + annexe.
- 33 Fekete A., Egglı Y., Paccaud F. - Complément de table de transcodage des opérations : VESKA (version 1986) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 24 p.
- 34 Egglı Y., Koehn V., Paccaud F. - Distributions des durées de séjour par Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 117 p.

- 35 Eggli Y., Jacquier M., Schenker L. - Pratiques comptables des hôpitaux et faisabilité d'un calcul de coûts basés sur les Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
- 36 Equipe Case Mix. - Liste des Diagnosis Related Groups et hiérarchie des interventions chirurgicales par MDC. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 22 p.
- 37 Santos-Eggimann B., Paccaud F. - Mortinatalité et mortalité infantile dans le canton du Valais. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 27 p.
- 38 Hausser D. - Protéger la main au travail : une exposition itinérante ou l'utilisation d'un moyen de communication dans les actions de prévention (Th. Méd. Lausanne, 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 74 p.
- 39 Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. (Deuxième rapport de synthèse). Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 103 p.
- 39a Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation der AIDS-Präventions-Kampagnen in der Schweiz Zweiter zusammenfassender Bericht. Dezember 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 106 p.
- 39b Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation of the Swiss Preventive Campaigns against AIDS (Second Assessment Report) December 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 49 p.
- 39.4 Resplendino J. - La "zone". Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 83 p.
- 39.5 Fleury F. - Les migrants. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 85 p.
- 39.6 Dubois-Arber F., Hausser D. - Les personnels hospitaliers. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 41 p.
- 39.7 Mathey M.-C., Schröder I. - Rekrutenschule und AIDS-Prävention. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 67 p.
- 39.8 Stricker M. - Sex-Touristen. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.

- 39.9 Birchmeier B., Richard J.-E. - Diffusion et répercussion de messages de prévention par les médias et Image du SIDA dans les médias. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 105 p.
- 39.10 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Strategien der AIDS-Prävention und -Bekämpfung. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 26 p.
- 39.13 Duvanel B., Wülser H. - Les éducateurs et assistants sociaux. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 42 p.
- 39.14 Masur J.-B. - Médecins praticiens. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
- 39.15 Masur J.-B. - Services de test VIH. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 31 p.
- 39.16 Hausser D. - Programmes de formation d'intervenants dans le domaine du SIDA. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 26 p.
- 39.18 Schröder I. - Kulturmuster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens und AIDS. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 25 p.
- 39.20 Weber-Jobé M., de Vargas D., Lehmann P. - Image des préservatifs. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
- 40 Eggli Y. - Performances descriptives des "Diagnosis Related Groups" adaptés aux statistiques hospitalières suisses (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 160 p.
- 41 Mottaz A. - Etude pilote visant à mesurer les coûts réels de patients chirurgicaux par observation directe (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 98 p.
- 42 Eggli Y., Paccaud F. - Pertinence des critères de partition de l'arbre de classification des DRG. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.
- 43 Paccaud F., Schenker L. (Eds). - Perspectives d'utilisation des "Diagnosis Related Groups" (DRG) dans les hôpitaux suisses. Rapport final de l'étude intercantonale sur les clientèles hospitalières ("Etude Casemix"). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 198 p.

- 44 European Community Working Party on AIDS (PMG Epidemiology and Prevention). - Assessment of AIDS preventive strategies. Report on a Workshop. Luzern, 28-29 Nov. 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 59 p.
- 45 (non publié)
- 46 Hausser D., Jeangros C., Lehmann P., Martin J. - Pratique médicale ambulatoire 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 216 p.
- 47.1 Masur J.-B., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Couples et séropositivité (VIH). I. Utilisateurs de drogues par voie intra-veineuse. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 48 p.
- 47.2 Masur J.-B., Hausser D. - Couples et séropositivité (VIH). II. Comportements bisexuels. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 75 p.
- 47.3 Masur J.-B., Hausser D. - Couples et séropositivité (VIH). III Accidents post-transfusionnels. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 72 p.
- 48 Delorme P. - Mesure de la tension artérielle et prestations médico-techniques en médecine ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 76 p.
- 49 Koehl-Gundlich C. - Eine Vergleichstudie zwischen Schweizer Städten : Verhaltensweisen der Bevölkerung und Präventivprogramme. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 30 p. (à paraître).
- 50 Lehmann P., Dubois M., Koehl-Gundlich C. - Une évaluation des programmes communautaires de prévention dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 166 p. (à paraître).
- 51 Milliet N. - Les diagnostics en médecine ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 97 p.
- 52 Hausser D., Zimmermann E., Dubois-Arber F., Paccaud F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. 3ème rapport de synthèse 1989-1990. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 160 p.
- 52a Hausser D., Zimmermann E., Dubois-Arber F., Paccaud F. - Evaluation der Aids-Präventions Strategie in der Schweiz. Dritter zusammenfassender Bericht,



1989-1990. -Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 161 p.

- 52b Hausser D., Zimmermann E., Dubois-Arber F., Paccaud F. - Evaluation of the Swiss Aids Prevention Policy, third assessment report, 1989-1990. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990.
- 52.1 Zimmermann E., Jeangros C., Hausser D., Zeugin P. - Evaluation de la "Prévention primaire de la drogue dans le cadre de la campagne STOP SIDA" 1989. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 53 p.
- 52.2a Flückiger M., Spreyermann C. - Aidsprävention bei DrogenkonsumentInnen. Praxisauswertung der Aktion Sprützhüsli in Basel. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 108 p.
- Kurzfassung des Berichts 52.2a: Lebensbedingungen als Grundlage der Aidsprävention bei Drogenkonsumierenden. 1990. 8 p.
- 52.2b Flückiger M., Spreyermann C. - Evaluation de l'opération Sprützhüsli à Bâle. Programmes d'intervention dans le cadre d'un travail en matière de drogue qui n'impose pas l'abstinence. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 108p.
- Résumé du rapport 52.2b: De meilleures conditions de vie, base de la prévention du sida auprès des consommateurs de drogue. 1990. 8 p.
- 52.3 Hausser D. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Toxicomanie et sida: enquête auprès de clients d'unités de traitements à Genève. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991.
- 52.4 Lander B. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les projets de prévention du sida chez les toxicomanes. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 118 p.
- 52.5 Malatesta D. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Toxicomanie et prévention du sida. Etude descriptive d'une histoire récente. Genève 1980-1990. -Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 38 p.
- 52.6 Spreyermann C. - Evaluation der Aids-Präventions Strategie in der Schweiz. Man könnte meinen, wir sässen alle im gleichen Boot; Lebensalltag und Alltagsbewältigung von Drogenkonsumentinnen. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 70 p.

- 52.7 Fleury F., Haour-Knipe M., Ospina S. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Sida/migration/prévention. Dossier portugais, dossier espagnol, 1989-1990. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 74 p.
- 52.8 Masur J.-B. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les homosexuels. Etude 1990. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991.
- 52.9 Schröder I., Mathey M.-C. - Evaluation der Aids-Präventions Strategie in der Schweiz. Jugendliche und Eltern. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 187 p.
- 52.10 Gruet F., Baumann A. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Sida et sexualité chez les 30 - 45 ans. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991 (à paraître)
- 52.11 Meystre-Agustoni G., Hausser D. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les médecins praticiens face à la prévention du sida. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 107 p.
- 53 Gonin M.-A. - Incidence des fractures du fémur proximal dans le canton de Vaud. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 80 p.
- 54 Clément-Pralong M. - Evolution de la mortalité infantile en Suisse de 1979 à 1985. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 64 p.
- 55 Paccaud F., Klinke S., Pescia G. - Efficacité et sécurité du prélèvement des villosités chorales : une étude comparative avec l'amniocentèse. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 129 p.
- 56 Nydegger Udin M. - Les consultations motivées par une douleur dans la pratique ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne, 1991). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 93 p.
- 57 Hausser D., Paccaud F. - A review of studies which have used quantitative methods to evaluate the effectiveness of interventions and programmes implemented to prevent and control AIDS. In collaboration with Global Programme on AIDS, Geneva. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991., 59 p.
- 58 Meyer D., Egli Y. - Protection des données médicales des hôpitaux - dispositions transitoires. - Prilly, Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1990, 59 p.

- 59 Meyer D., Egli Y. - Inventaire des sources de données sanitaires du canton de Vaud : situation au 31.12.1990. - Prilly, Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1990, 34 p. + annexes.
- 60 Michel A.E. - La pratique ophtalmologique ambulatoire dans les cantons de Vaud et Fribourg en 1987. (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 97 p.
- 61 Schmidt J.G. - The epidemiology of mass breast cancer screening : a plea for a valid measure of benefit. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 70 p.
- 62 Gaudin C. - Alcoolisme, contexte psychosocial et perspectives de traitement dans une population hospitalière. (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 46 p.
- 63 Santos-Eggimann B., Martin-Béran B., Paccaud F. - Etude comparative de la mortalité infantile dans les cantons du Valais et de Vaud (Canton de Vaud). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 45 p.
- 64 Santos-Eggimann B., Martin-Béran B., Paccaud F. - Etude comparative de la mortalité infantile dans les cantons du Valais et de Vaud (Canton du Valais). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 46 p.
- 65 Gremion V., Egli Y. - Comptabilité analytique des hôpitaux centrée sur le patient : conception détaillée. Prilly, Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois. (ADIES), 1991.
- 66 Fekete A., Beroud C., Egli Y. - Analyse des durées de séjour des hôpitaux de zone vaudois en 1988. Prilly: Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 46 p. (à paraître)
- 67 Egli Y., Boutat A. - Le système d'information sanitaire vaudois : cadre général. Prilly, Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991.
- 68 Groupes de patients hospitalisés. Regroupement de DRG pour les hôpitaux de zone vaudois. Prilly, Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991.
- 69 à paraître
- 70 Benghali K. - Inventaire des sources de données relatives à l'état de santé et aux habitudes de vie de la population. Prilly, Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991.

- 71 Meyer D., Eggli Y. - Liste et typologie des établissements sanitaires, premier fichier commun d'établissements. Prilly, Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991.
- 72 Haour-Knipe M., Migrants and travellers group. Final report. (Assessing Aids prevention. EC concerted action on assessment of AIDS/HIV preventive strategies). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991.
- 73 Landert Ch., Zeugin P., Bolliger D., Heim G., Schloeth D., Tepe M. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 45 p. + annexes
- 74 Cornuz J. - Distribution des valeurs de Rapports urinaires Calcium/Créatinine et Hydroxyproline/Créatinine. (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 70 p.