



COURRIER
DU M EDECIN
VAUDOIS

numéro 7

août - 89

**ENVIRONNEMENT
ET SANTÉ**

**COMMENT MIEUX SACRIFIER AU VEAU D'OR !
CENTRALISATION – DÉCENTRALISATION : QUI DÉCIDE ?**



**AMBULANCES
ALPHA • Lausanne
021/36 71 71**

24 heures sur 24

Transport :
malade, blessé, convalescent

Entrée et sortie d'hôpital

Rapatriements Suisse
et étranger

Ambulances équipées
et confortables
avec personnels qualifiés
(infirmiers)

Devis gratuit

Entreprise mandatée
par le CHUV

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

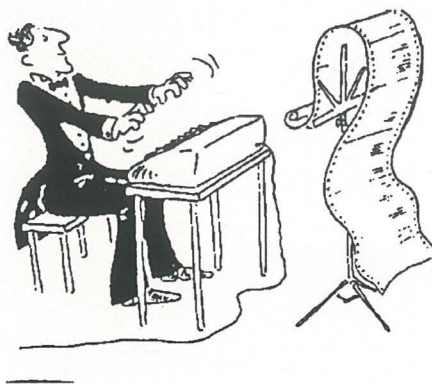


**Le Plan de Sécurité Evolutif :
la juste mesure de vos assurances**

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



LE TRIO VITAMINE



L'informatisation sans frustration

PHILSOFT

Pongpairachana

Ch. des Croisettes 23, 1066 Epalinges, Tél. 021 / 32 41 69
Rte des Grives 17, 1763 Granges-Paccot, Tél. 037 / 26 64 62
Weinbergstrasse 31, 8006 Zürich, Tél. 01 / 261 07 70

170 MEDECINS EQUIPES !

MEDIPHIL :

Gestion administrative
SIMPLE et **EFFICACE**
du cabinet médical

MEDISCAN :

Carte optique à cocher,
votre clavier devient inutile

TELEPHIL :

Le service après-vente
à domicile sur un simple
coup de fil

Editorial

Environnement et santé

Dorénavant, dans chaque Courrier du Médecin vaudois, sera abordé un thème d'intérêt général ou un problème de politique professionnelle d'actualité. Des confrères particulièrement intéressés par le sujet discuté seront sollicités et pourront tout à fait librement exposer leur point de vue. Le CMV est un précieux outil de communication pour les membres de notre société. Usons-en abondamment et que vive le débat contradictoire!

Nous nous sommes proposés pour aujourd'hui de débattre de la problématique environnement et santé. Certes, les soucis écologiques sont de mise et préoccupent une importante frange de notre population. Nul doute que le corps médical doit y réfléchir, prendre position, puisqu'il se situe au premier rang dans l'observation quotidienne des phénomènes pathogènes. Le praticien est amené à s'interroger, voire à établir des corrélations, bien que hypothétiques, entre des perturbations écologiques et certaines maladies observées. Gardons-nous toutefois de conclusions hâtives. Est-il besoin de rappeler le caractère éminemment complexe de l'interréaction environnement-santé; il faut de surcroît intégrer dans notre approche des facteurs économiques, sociologiques et certes politiques. Le praticien, pourtant partenaire privilégié dans la discussion, à lui seul ne saurait être reconnu. Des associations médicales sont dès lors nécessaires pour se faire entendre. Nous devons aussi recourir aux institutions universitaires qui disposent d'une méthodologie ou d'outils statistiques plus à même de satisfaire aux exigences difficiles d'un tel problème.

La parole est donnée aux spécialistes de la question et aux médecins praticiens particulièrement sensibilisés aux répercussions de l'environnement sur notre santé.

D^r J.-P. Randin

Sommaire

1

Editorial
Environnement et santé

2

Dossier
Environnement et santé

7

L'examen médical
précédant l'entrée
en apprentissage:
instrument de prévention
ou tracasserie
administrative?

9

Courrier des lecteurs

10

Opinions

12

Médecins et EMS
Résultats de l'enquête
du printemps 1989

14

Communiqués

3^e

couverture
Calendrier médical

Dossier

Environnement et santé

Science, écologie et médecine

La médecine est une science profondément écologique. La tâche d'un médecin praticien, à côté de son rôle social et humain, est d'assurer au mieux l'équilibre des différents «écosystèmes» dont dépend son malade.

Il y a d'abord l'homéostasie physiologique et métabolique, dont le fonctionnement complexe est le sujet de la plus grande partie de nos études médicales. Les mécanismes régulateurs sont multiples et, en règle générale, une maladie n'apparaît que lorsque l'altération des fonctions naturelles est entrée dans une phase de décompensation. Toute maladie, quelle qu'elle soit, comporte une facette physiopathologique liée à cette rupture d'équilibre.

La thérapeutique ne vise pas tellement à obtenir un changement radical qu'à retrouver un nouvel équilibre, aussi proche que possible de l'état antérieur. Le thérapeute peut parfois se contenter d'interventions mineures ou simplement attendre la guérison après avoir écarté les facteurs nuisibles (par exemple les toxiques).

Il arrive que la médecine oublie le principe du «*primum nil nocere*» et que, par des mesures trop agressives, elle produise un nouveau déséquilibre qu'il faudra corriger par une intervention supplémentaire, au risque d'entrer dans un cercle vicieux.

Mais le patient est aussi au centre d'un autre «écosystème», plus vaste et plus compliqué que le premier puisqu'il débordé les limites de l'individu en tant que tel: son environnement familial, social et professionnel. Tout médecin sait à quel point une crise au sein de ce système peut être pathogène.

Pour le comprendre, le médecin aura recours à son savoir *et* à son intuition. L'approche purement scientifique, celle qui examine les différents éléments isolés, ne permet pas de comprendre un ensemble aussi complexe. Il faut une approche holistique, dans la mesure où un ensemble complexe n'est jamais égal à la somme des parties qui le constituent. Le travail de Michael Balint a beaucoup contribué à introduire cette notion en médecine.

La science analytique et réductionniste affirme que seul est concret ce qui est infiniment petit. Le développement de techniques qui permettent de comprendre l'encore-plus-petit nous rapproche de la Vérité. Le secret de la Vie est au niveau de la combinaison d'acides aminés clame la biologie moléculaire. Bientôt ce sera au niveau des électrons ou d'autres particules. Tout se passe comme si l'exploration du microcosme fournissait le modèle pour la compréhension du macrocosme, par simple recombinaison des différents éléments.

Rien n'est moins sûr! Depuis peu la médecine s'ouvre à de nouveaux horizons: tenter de comprendre l'homme dans son rapport avec l'environnement, restituer les liens qui unissent l'homme à la nature, enfin étudier les effets de la dégradation de l'environnement sur sa santé physique et psychique.

Notons que le terme «environnement» n'est pas vraiment approprié. Il

reflète notre vision anthropocentrique de propriétaires d'une nature entièrement à notre service, à laquelle on reconnaît tout au plus la valeur d'un beau mobilier qu'il ne faudrait pas trop endommager. Nous feignons d'oublier que nous sommes une partie d'elle, qu'elle est une partie de nous et que nos sorts sont inexorablement liés.

Le terme de «biosphère» est également insuffisant dans la mesure où il néglige le monde abiotique. L'écologie théorique moderne a créé le terme de Gaïa pour rendre compte de la totalité. Gaïa est à peu près l'équivalent scientifique de la Création.

La complexité de Gaïa est pratiquement infinie. Il est clair qu'elle ne peut être comprise par une seule approche analytique et réductionniste, cela d'autant plus que, faisant partie d'elle, nous sommes un élément de son homéostasie, observateur et observé en même temps.

La principale caractéristique d'un aussi vaste écosystème est sa très grande stabilité, laquelle n'est pas synonyme d'immobilité, mais d'équilibre. Pour le comprendre, il faut s'efforcer de saisir les différents éléments dans leurs interactions et leurs relations plutôt que d'analyser leurs fonctionnements isolés. La pensée holistique et synthétique doit remplacer l'éclatement analytique.

Contrairement à une idéologie très répandue – issue peut-être d'un darwinisme mal assimilé – les éléments d'un écosystème ne sont pas en compétition, mais en relation de complémentarité et d'échange. Ce n'est que par sa stabilité et son équilibre qu'un système est viable. Croissance, expansion et compétitivité sont incompatibles avec



Gaïa: un écosystème infiniment complexe dont nous sommes un petit élément.

(Photo prise lors de la mission Apollo 10.)

la stabilité d'un écosystème et conduisent à plus ou moins long terme à sa destruction.

La croissance telle que la conçoit notre monde économique et industriel n'est en rien comparable à une croissance biologique. Ni fin de croissance ni mort physiologique ne sont prévues pour créer les conditions d'une nouvelle vie, comme l'illustre si bien le monde végétal. Elle est une fin en soi et, comme une tumeur maligne, finit par tuer son hôte. La médecine n'échappe pas au mythe de la Croissance et du Progrès.

Qu'il le veuille ou non, le médecin gardera toujours une vision anthropocentrique du monde, du fait même qu'il place la santé humaine en priorité. Or cette dernière est en train de se dégrader sous l'effet d'activités huma-

nes diverses qui entraînent des pollutions devenues incontrôlables, voire des modifications profondes des conditions mêmes de la vie sur terre (comme l'effet de serre dû à l'accumulation de gaz carbonique, méthane et autres).

Qui, mieux que le médecin, pourrait rappeler les dangers qui menacent notre intégrité et celle des générations à venir? Comment pourrait-on encore imaginer une médecine préventive qui ne soit pas en même temps une prévention du désastre écologique? Ainsi le champ des responsabilités médicales s'est-il considérablement élargi.

Dr Jacques Moser,
vice-président de «Médecins
en faveur de l'environnement»

Médecins en faveur de l'environnement : naissance et croissance d'un mouvement

C'est en 1983 qu'un groupe de médecins de la région bâloise se met à réfléchir sur les conséquences environnementales de la pratique médicale. Pour ne prendre qu'un exemple : est-il admissible que chaque dosage d'hémoglobine par les méthodes traditionnelles libère une quantité de cyanure suffisante pour rendre virtuellement incompatible avec la vie (des poissons, ou la nôtre) plusieurs litres d'eau des rivières dans lesquelles débouchent nos égouts?

En 1986, 3500 médecins suisses signent un appel (intitulé «l'air, c'est la vie») attirant l'attention du Conseil fédéral sur les menaces pour la santé que constitue la dégradation de la qualité de l'air, entraînée tout particulièrement par la circulation motorisée.

Le 21 juin 1987, ces deux groupes fusionnent et fondent ensemble l'association des «Médecins en faveur de l'environnement». Forte de plus de 2500 membres répartis en une quinzaine de sections cantonales ou régionales, l'association suisse est en train de faire des émules en RFA, au Vorarlberg et en Italie notamment.

La section vaudoise a été fondée le 12 novembre 1987 et compte actuellement quelque 120 membres.

Selon ses statuts, «l'association a pour but de rappeler au corps médical, aux patients et au public l'importance des fondements naturels de la vie. Elle

s'emploie à promouvoir un comportement responsable à l'égard de l'environnement, tant au sein de l'activité médicale que parmi le public. Elle lutte en particulier contre l'empoisonnement de l'air, de l'eau et du sol et ses effets sur l'homme, les animaux et les plantes». Ces buts doivent être visés par les moyens suivants : approfondissement et diffusion de nos connaissances sur les relations entre l'homme et son environnement, considérées d'un point de vue médical (aspect «créatif» de l'association); exigence d'une application honnête et consciencieuse des lois — en général excellentes —

dont notre pays s'est doté dans le domaine de l'environnement, tout particulièrement l'OPAir (ordonnance sur la protection de l'air) (aspect «loyaliste»); contact avec les médias, les autorités et autres responsables (aspect «relationnel»).

Ces trois aspects ressortirent bien lors de la journée sur l'ozone et le smog estival que la section vaudoise a mise sur pied en collaboration avec la SPE (Société pour la protection de l'environnement) le 1^{er} juin 1989 à Lausanne. Des exposés de Jean Martin, médecin cantonal, de Jean-Pierre Berger, interniste à l'Hôpital du Samaritain à Vevey, d'Ariane Grandjean, biologiste à la Station fédérale de recherches agricoles à Liebefeld, et de Hans-Urs Wanner, de l'EPFZ, président de la Commission fédérale pour l'hygiène de l'air, furent suivis d'un débat public animé par Gilles Petitpierre, conseiller national, ainsi que d'une conférence de presse. L'intérêt qu'a suscité cette manifestation nous confirme que nous avons en tant que médecins un rôle à jouer pour que les questions d'environnement soient évaluées de manière objective et avec sérieux.

Dr F. Burnier

Ecologie et information

Il faut être conscient que si la dégradation de l'environnement est l'objet du souci principal de la population, comme des enquêtes répétées le confirment depuis des lustres, les freins et les remèdes à cette évolution inquiétante ne font pas l'unanimité. L'action en est rendue difficile, parce que pour agir sur la société et sur son fonctionnement au sens large du terme, le succès n'est pas assuré même quand tous les agents importants se déclarent d'accord. Encore faut-il que leur accord soit suffisamment précis et concret, qu'il soit soutenu par une volonté assez déterminée pour qu'ils puissent s'adresser au public qui en définitive décide de tout – et quand je dis tout, je comprends aussi l'inaction – et en convaincre une partie suffisante de les accompagner dans l'action politique au sens le moins partisan de cette notion.

Le premier obstacle à surmonter, pour que la démarche aboutisse, est formé par les controverses sur des idées mal étayées, lancées trop vite et de ce fait contestables, avec l'insécurité, voire la confusion qui en résulte dans l'opinion. Ceux qui pour un motif ou pour un autre, trouvent leur intérêt dans le laisser-aller ne manquent pas d'exploiter systématiquement cette insécurité et cette confusion. Ainsi n'y a-t-il rien de plus contraire au développement d'une politique constante et construite de la protection de l'environnement que la succession des alarmes, notamment à travers certains mé-

dias qui veulent du sensationnel à tout prix, et des réfutations de ce qui est alors présenté comme des exagérations alarmistes destinées à introduire de nouvelles brimades et de nouvelles restrictions à la liberté personnelle.

Le thème de l'ozone illustre bien les risques évoqués ci-dessus. On nous parle du danger de l'excès d'ozone et du danger de sa disparition dans la haute atmosphère. Je suis convaincu qu'une partie, peu curieuse il est vrai, du public en déduit que le débat n'a pas de sens et que décidément les «écologistes» sont fous et disent n'importe quoi. S'y ajoute que pour les couches

basses de l'atmosphère, on trouve très souvent plus d'ozone à la campagne qu'en ville en été, l'inverse en hiver. Cette relative complexité est aisément explicable, mais cela demande de la précision, un certain sens pédagogique des uns, la volonté de comprendre des autres. Il reste enfin que les techniques de mesure sont elles aussi controversées et que les taux d'augmentation de la quantité d'ozone dans la troposphère varient selon les spécialistes consultés, même si personne ne conteste plus sérieusement aujourd'hui la tendance universelle à l'augmentation.

Les mécanismes de la communication de masse et les slogans qu'on se lance à la tête dans certaines campagnes politiques sont peu appropriés à la diffusion d'une véritable information dans un domaine aussi vaste et compliqué que l'action de l'homme sur le milieu vital et partant sur l'homme. Les médecins ne peuvent l'oublier.

Gilles Petitpierre,
président romand
de la Société suisse
pour la protection
de l'environnement,
conseiller national

La pollution de l'air? Quelle pollution de l'air?

La teneur de l'air en agents nocifs produits par les chauffages – principalement le dioxyde de soufre (SO₂) – a fortement diminué depuis une quinzaine d'années. Les industries et l'artisanat, soumis aux exigences de l'Ordonnance fédérale sur la protection de l'air (OPair), voient leurs émissions décroître progressivement. Grâce au catalyseur, la contribution du trafic motorisé aux émissions de polluants atmosphériques – tout particulièrement le monoxyde de carbone (CO) et le dioxyde d'azote (NO₂) – diminue. Ce constat positif est-il suffisant et peut-il encourager à un optimisme sans mélange?

Certes, les quantités de produits chimiques rejetés dans l'atmosphère – les émissions – sont mieux contrôlées. Certes, des réductions des émissions sont déjà constatées et l'on peut espérer que cette tendance va se poursui-

vre. Mais qu'en est-il du point de vue des immissions, terme qui désigne les concentrations des polluants au lieu de leur action sur les biotopes et les biocénoses? C'est en effet là que se mesure, à plus ou moins longue échéan-

ce, le succès de la lutte contre la pollution de l'air.

L'appréciation de la qualité de l'air se fait au moyen des valeurs limites d'immissions fixées en 1985 dans l'OPair. Sans entrer dans le débat périodique à propos de la «trop grande sévérité» des valeurs limites, il est intéressant de relever que ces valeurs sont comparables aux critères de qualité de l'air proposés par l'OMS en 1987.

Quelques villes – exclusivement en Suisse alémanique! – et la plupart des cantons ont investi des sommes importantes au cours de ces dernières années pour se doter de moyens modernes permettant de suivre en temps réel les fluctuations de la pollution de

l'air et informer la population à ce propos. Pionnière dans la mesure des immissions – au début des années 60 déjà – Lausanne ne dispose toutefois pas d'un tel dispositif et les relevés ne sont disponibles qu'une fois par mois. L'examen des résultats de près de trente ans d'investigations permet néanmoins de constater une légère amélioration de la situation.

Actuellement, les deux groupes de substances qui préoccupent particulièrement les spécialistes suisses de l'hygiène de l'air sont les oxydes d'azote (NOx) et les composés organiques volatils (VOC).

A titre d'exemple, dans une rue lausannoise encaissée et à fort trafic, la concentration de l'air en dioxyde d'azote (NO₂) a passé par un maximum en 1983 et décroît depuis lors. Actuellement les valeurs mesurées sont semblables à celles de 1975. Comparée aux normes légales, la pollution chronique en cet endroit reste cependant deux fois trop élevée. La limite journalière – qui ne devrait pas être dépassée plus d'une fois par année – est franchie en moyenne un jour sur cinq! En l'état des connaissances, il est certain que les objectifs de l'OPair ne pourront être atteints par la seule généralisation du catalyseur.

S'il n'existe pas de valeurs limites d'immissions pour les composés organiques volatils (VOC), ces polluants participent avec les oxydes d'azote à la formation d'un brouillard (smog oxydant) que l'on observe principalement durant l'été. Ce smog contient une forte proportion d'ozone (O₃) dont les valeurs limites sont très fréquemment dépassées, tout particulièrement à la campagne.

Lorsque la qualité de l'air n'est pas satisfaisante, l'OPair impose un assainissement. Or cet assainissement concerne en premier lieu les agglomérations urbaines où vivent les deux tiers de la population suisse.

Comme le montrent à l'évidence les analyses de l'air, le trafic motorisé est la cause déterminante de la dégradation de l'atmosphère des villes. Il est regrettable qu'une lutte stérile oppose les « autophiles » aux « autophobes » à propos d'un moyen de transport dans lequel l'automobiliste moyen ne passe même pas 5% de son temps!

Du point de vue de la santé, il importe peu en effet que la part des émissions du parc automobile soit ramenée au niveau de 1960 si les immisions restent sensiblement supérieures aux valeurs limites dans les villes. L'appareil respiratoire du citadin – dont

près de la moitié est automobiliste – ne distinguera pas une molécule de NO₂ provenant d'un chauffage de celle émise par le moteur d'une voiture! De même la forêt du Jorat ne résistera pas mieux à l'ozone provenant d'une entreprise industrielle qu'à celui résultant des gaz d'échappement!

Les autorités sont aujourd'hui confrontées à la nécessité d'établir des plans d'assainissement. Or ces plans n'ont une quelconque chance de réussite que s'ils recueillent l'adhésion de la population, comme en témoigne le peu de succès des limitations de vitesse.

En raison de la complexité du problème, les répercussions multiples des dispositions à prendre devront être soigneusement étudiées. Les effets chroniques ou aigus de la pollution atmosphérique sur la santé sont à cet égard un domaine encore insuffisamment documenté dans notre pays. Il ne fait cependant aucun doute qu'une amélioration de la qualité de l'air s'impose et que cette amélioration profitera aussi bien aux automobilistes qu'aux habitants des villes.

W. Baehler, Dr ès sc.
Délégué à l'environnement
Service d'hygiène, Lausanne

L'environnement pour les spécialistes en médecine et en hygiène du travail

La pollution de l'air extérieur, celle des locaux d'habitation et celle de la place de travail, présentent, d'un point de vue analytique et toxicologique, non seulement un certain nombre de caractéristiques communes, mais également plusieurs différences importantes. Il s'ensuit qu'en pratique, plusieurs organismes sont amenés à s'occuper des problèmes que pose la pollution de l'air, selon le milieu dans lequel on se trouve. Le but de cette présentation est de décrire brièvement ces trois domaines et de donner quelques renseignements sur les instances auxquelles s'adresser si besoin est.

Concernant la pollution de l'air extérieur, on assiste à une prise de conscience de plus en plus étendue, qu'il s'agisse de la population en général, des autorités, du corps médical et, bien

entendu, des médias. Les polluants les plus souvent évoqués sont les oxydes d'azote, l'anhydride sulfureux, l'ozone, les hydrocarbures, le monoxyde de carbone, les métaux lourds, pol-

luants dont l'origine est diverse: véhicules à moteur, installations de chauffage ou de combustion, procédés industriels. Le médecin et l'hygiéniste du travail peuvent être confrontés aux questions de pollution de l'air. D'une part, très directement, lorsque l'on constate par exemple qu'une installation de ventilation d'un atelier refoule des solvants à l'extérieur d'un bâtiment sans les filtrer. D'autre part, moins directement, par l'expérience que l'on a de ces polluants au poste de travail, expérience qui peut être utilisée lorsqu'il s'agit de donner des conseils épidémiologiques et toxicologiques. L'activité de l'IUMHT dans le

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Organe de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D^r Pierre W. Loup, président
D^r Christian Allenbach, vice-président
D^r André Flückiger, secrétaire
D^r Alain Depeursinge, trésorier
D^r Pierre Christeler
D^r Jean-Patrice Gardaz
D^r Francis Thévoz
D^r Philippe Turin
Professeur Jean Wertheimer

Secrétaire général

Jean-Paul Dépraz, lic. sc. pol.

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1
Case postale 50
1010 Lausanne 10
Tél. 021/32 99 12
(8 h. 30 - 12 heures, sauf mardi)
(13 h. 30 - 17 h. 30, sauf jeudi et vendredi)
CCP-Lausanne 10-1500-5

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

Tél. 021/32 99 32
(24 heures sur 24)
Abonnements de déviation
et de télécommunications au service
des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

Case postale 50, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

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

Impression

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

domaine de la pollution de l'air est actuellement limitée à certains cas particuliers, par exemple le dosage de la plombémie dans le cadre de l'enquête Monica. L'institut veille également à tenir à jour les données de littérature paraissant sur la question.

En cas de problèmes concrets touchant la pollution de l'air extérieur – renseignements sur les niveaux observés, interventions dans un cas précis, etc. – il est conseillé de s'adresser directement au service de la protection de l'air du Laboratoire cantonal situé à Epalinges, ou au Service d'hygiène de la ville s'il s'agit d'un problème concernant Lausanne.

Le logement

La pollution de l'air des locaux d'habitation et de séjour est l'objet d'un intérêt croissant, en raison notamment du confinement accru des locaux par souci d'économie d'énergie et du fait de l'attention portée au tabagisme passif. Les nuisances incriminées peuvent être liées aux matériaux ou au microclimat des lieux, résulter d'activités ou de comportements des occupants ou encore provenir de sources extérieures aux locaux. Elles couvrent donc une palette très disparate et il est relativement rare que les plaintes spontanées permettent d'orienter d'emblée les investigations vers une nuisance particulière. De plus, la relation entre la plainte et la nuisance est assujettie à des déterminants indépendants du milieu, facteurs confondants objectifs ou subjectifs, perception socio-culturelle ou autres.

Lieux publics et poste de travail

Une parenté étroite existe entre les problèmes de l'habitation d'une part, et ceux des lieux publics et locaux administratifs d'autre part: écoles, hôpitaux, bureaux, etc., de sorte qu'un chevauchement important apparaît entre milieu professionnel et milieu non professionnel. Selon la nature des cas, la prise en charge des plaintes par l'IUMHT comprendra un examen clinique dirigé, une visite sommaire des lieux et/ou une recherche sur les matériaux utilisés ou les sources de voisinage. Si les indices recueillis le justifient, des analyses physiques ou chimiques orientées vers des agents particuliers sont exécutées. En cas de besoin, le D^r Ph. Hotz (tél. 021/49 21 21) ou C. A. Bernhard (tél. 021/49 21 31) sont à disposition.

La pollution au poste de travail est évidemment un domaine d'application par excellence de la médecine et de l'hygiène du travail. L'expérience montre ici qu'une proportion importante de la population active présente des symptômes liés à l'activité professionnelle et que ceux-ci restent souvent méconnus, le travailleur considérant ces symptômes comme un phénomène «normal», lié à son activité professionnelle.

Cette observation a été confirmée récemment par l'examen systématique des malades admis dans un grand hôpital universitaire: 10 à 15 % des patients présentaient un facteur professionnel, au moins partiel, à l'origine de leurs troubles.

Dans ce domaine, l'activité de l'IUMHT présente plusieurs facettes. Outre un certain nombre d'examen de contrôle ou de préapprentissage imposés par la loi, l'institut effectue des enquêtes cliniques et biologiques au sein de groupes professionnels, de manière à mieux cerner les risques physiques et chimiques inhérents à chaque profession et à pouvoir proposer des mesures préventives adaptées. Dans la même optique s'inscrit l'établissement d'un registre des maladies professionnelles. Enfin, l'IUMHT offre un service de consultations ambulatoires pour les patients souffrant de troubles professionnels ou chez lesquels de tels troubles sont suspectés. Après un examen clinique dirigé, les investigations ultérieures éventuelles sont choisies sur la base du diagnostic clinique et un rapport est établi à l'attention du médecin. Il est essentiel de souligner ici l'importance d'un bon examen clinique de départ. C'est sur cette base que pourront être choisies les investigations complémentaires les plus rentables dans chaque cas particulier: visite de poste avec un spécialiste en hygiène industrielle, dosage du toxique incriminé ou de son métabolite dans le sang, l'urine ou l'air expiré, mesures dans l'air ambiant par «échantillonneur» personnel, par exemple. La collaboration entre clinicien et chimiste est ici un élément crucial car elle permettra de parvenir rapidement à un diagnostic précis tout en réduisant les coûts à un minimum. Les médecins traitants qui désireraient une consultation spécialisée peuvent obtenir un rendez-vous en téléphonant au 021/49 21 21 (D^r Ph. Hotz ou D^r M.-A. Boillat).

Ph. Hotz, C. A. Bernhard,
M.-A. Boillat, H. Savolainen
et M. Guillemin

Institut universitaire de médecine
et d'hygiène du travail (IUMHT)

L'examen médical précédant l'entrée en apprentissage : instrument de prévention ou tracasserie administrative ?

Depuis 1981, la Loi fédérale sur la formation professionnelle prévoit que le futur apprenti doit être soumis, avant de débiter sa formation, à un examen médical propre à déterminer son aptitude à la profession choisie. L'organisation de cette procédure incombe aux cantons. Dans le canton de Vaud, 5000 nouveaux jeunes de 15-16 ans environ débutent chaque année leur formation professionnelle : cela signifie que pratiquement tous les praticiens de première ligne (généralistes, pédiatres et internistes) sont confrontés plusieurs fois chaque année à une telle situation d'examen.

Le but du présent article est de présenter au corps médical vaudois la procédure d'examen mise en place depuis environ un an et de démontrer que, dans la formule mise au point en collaboration avec le Service de la formation professionnelle et l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail, cet examen « de routine » peut se révéler fort utile.

Adolescence, monde du travail et examen d'embauche

L'adolescence constitue une phase de développement biologique, psychologique et social que le brusque passage de l'univers de l'école au monde du travail peut influencer de diverses manières. Même si la croissance en terme de taille est souvent terminée vers 15-16 ans, cela ne signifie pas pour autant que l'organisme ait atteint sa forme, sa composition, ses capacités de performance d'adulte : durant quelques années, la masse musculaire va se développer, la résistance à certains efforts augmenter. De plus, l'individu doit intégrer durant la puberté un nouveau schéma corporel. On comprend ainsi que ce soit justement durant la première année d'apprentissage que les accidents soient particulièrement fréquents, comme le montrent les statistiques effectuées par la CNA : ceux-ci sont dus à la fois à une inexpérience face aux tâches professionnelles, aux changements corporels auxquels nous venons de faire allusion ainsi qu'à une inaptitude relative à évaluer le danger, voire un certain goût du risque.

En dehors des accidents, l'adolescent développe souvent durant sa pre-

mière année de formation professionnelle des problèmes de santé la plupart du temps transitoires, en relation avec les changements de rythme auxquels il est soumis : courbatures liées à des gestes répétitifs, douleurs dans les jambes liées à la station debout, fatigue oculaire. Heureusement, il semble que ces problèmes de santé ne sont que très rarement la cause de l'arrêt d'un apprentissage.

La notion d'examen d'embauche a fait ces dernières années l'objet de nombreuses critiques. En effet, l'appréciation du risque pour la santé est beaucoup plus difficile qu'il n'y paraît, notamment parce que le médecin pratiquant l'examen n'est souvent pas au courant des problèmes spécifiques liés à telle ou telle profession et surtout parce que ces problèmes varient beaucoup d'un poste de travail à un autre. Même les porteurs de maladies comme l'épilepsie ne présentent, dans des études contrôlées, pas le taux élevé de morbidité auquel l'on pouvait s'attendre. Dans cette perspective, l'utilisation de tables et normes d'aptitude à l'emploi, telles qu'elles sont parfois utilisées ailleurs pour l'examen précédant l'entrée en apprentissage et qui tentent de recenser les contre-indications liées à certaines maladies ou handicaps, comporte un risque de sélection iatrogène injustifiée.

En d'autres termes, les contre-indi-

cations formelles à l'exercice d'une profession sont fort rares, et les problèmes de santé rencontrés dans l'examen d'embauche devraient, dans la grande majorité des cas, inciter le médecin à se demander non pas quelle autre profession proposer au candidat, mais plutôt comment adapter le poste de travail à la personne.

L'examen d'entrée en apprentissage dans le canton de Vaud

La mise en application de l'examen médical précédant l'entrée en apprentissage pose un triple problème auquel le canton de Vaud s'est efforcé de répondre adéquatement :

1. A quel moment l'examen doit-il avoir lieu ?

Dans la pratique, bien souvent, le choix est déjà largement engagé lorsque le jeune se présente chez son médecin. En effet, dans presque tous les cantons, le formulaire médical fait partie intégrante du contrat d'apprentissage qui sera signé sitôt l'examen médical effectué... c'est dire que le médecin se trouverait en mauvaise posture pour recommander au jeune l'abandon de la profession choisie.

En réalité, une réflexion sur le choix du métier en fonction de l'état de santé devrait idéalement se situer avant la signature du contrat, par exemple au moment de l'examen médical de fin de scolarité. Dans le canton de Vaud, cet examen a lieu durant l'avant-dernière année de la scolarité, et il est prévu d'intégrer progressivement dans cette procédure une première discussion sur le choix professionnel.

Si l'on admet que le but de l'examen précédant l'entrée en apprentissage est de repérer des situations de risque qui nécessitent une adaptation du poste ou du type de travail, alors il apparaît que c'est justement lorsque

POUR LA GESTION
ADMINISTRATIVE
DE VOTRE CABINET MÉDICAL

TAN-MED

UNE SOLUTION INFORMATIQUE
SOUPLE, ADAPTABLE
ET FACILE À UTILISER

CHARGEZ-NOUS
DE VOUS DÉCHARGER

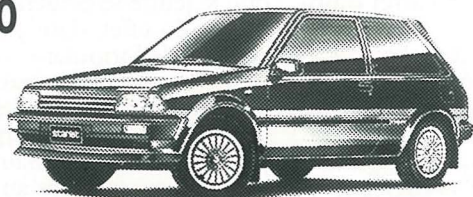


TANVER S.A.
ENGINEERING AND DATA SYSTEMS

101, av. de Lavaux 1009 Pully Tél. 021/28 87 44

**Leasing JAN,
c'est simple comme bonjour!**

TOYOTA STARLET CHIC 1300



- 3 portes
- 72 CV
- 48 mois, 40 000 km
- **208.-** par mois
- **Entretien 55.-**
par mois
si vous le désirez

GARAGES
36 19 21
JAN

AGENCES PRINCIPALES TOYOTA:
GARAGE JAN SA, rue du Maupas 18, 1003 Lausanne, 021 / 36 19 21
CENTRE DE DISTRIBUTION TOYOTA, 1032 Romanel, 021 / 38 11 31
GARAGE JAN SA, VEVEY, rte de Châtel 16, 1800 Vevey, 021 / 921 02 31

LE MONT-SUR-LAUSANNE

Superbe villa de haut standing

8/9 pièces, 1900 m³, sur terrain riche-
ment arborisé de 2300 m², piscine.

Pour traiter: Fr. 400 000.-.



Tél. 26 47 73 - 29 98 65

l'activité professionnelle va ou a juste débuté que le médecin se trouve en meilleure situation pour juger des interactions entre la santé et l'apprentissage.

2. Qui doit effectuer les examens ?

Certains cantons, comme ceux de Genève et de Bâle, ont proposé que l'examen soit effectué par des médecins spécialement formés à cette tâche. Les autorités vaudoises ont préféré confier cette procédure au médecin traitant de l'adolescent. D'une part, lorsque le médecin de famille est consulté, il connaît de longue date l'anamnèse médicale et psychosociale de son patient, son caractère, ses habitudes. Cela lui permet d'apprécier beaucoup plus précisément les problèmes de santé qui pourraient apparaître en cours de formation. Par ailleurs, comme 50 % des jeunes Vaudois n'ont pas de médecin identifié lorsqu'ils arrivent au terme de leur scolarité, l'examen de préapprentissage leur fournit l'occasion de lier connaissance avec un médecin qui sera bien placé pour les aider par la suite, au cas où un problème surviendrait.

3. Comment l'examen doit-il être conçu ?

Pour améliorer l'utilité de l'examen, la solution qui a été choisie est celle d'un questionnaire standard simple dont les objectifs peuvent être définis comme suit :

- dépister, dans le but d'assurer une meilleure insertion professionnelle, les troubles de santé qui peuvent

avoir une influence sur l'activité professionnelle ou qui peuvent être influencés défavorablement par celle-ci ;

- susciter un contact entre le médecin et l'apprenti, afin que celui-ci n'hésite pas à reconsulter s'il constate des troubles liés à l'activité professionnelle ;
- fournir une évaluation de départ pour une éventuelle comparaison ultérieure, si des troubles en relation avec le travail devaient apparaître.

Le questionnaire lui-même *reste aux mains du praticien*. Seule une attestation mentionnant que l'examen a été pratiqué dans les formes est adressée à l'administration.

L'anamnèse se centre sur la recherche de malaises, lipothymies voire épilepsie d'une part, sur la présence d'une éventuelle allergie et enfin sur l'existence de problèmes orthopédiques majeurs. Ces grands groupes de symptômes constituent les principales sources de problèmes dans certaines professions. Quant à l'examen physique, il fait une large part à l'examen des organes de sens, et notamment à la recherche de troubles de la vision colorée (qui peuvent entraîner des difficultés majeures dans les professions comme la peinture et l'ébénisterie).

Dans des situations évoquant un risque notable, il est conseillé de prendre contact avec un spécialiste ou l'Institut de médecine et d'hygiène du travail avant de proposer un changement de place de travail voire de profession.

Ce formulaire « minimal » est avant tout centré sur la médecine du travail ; son utilisation n'interdit nullement un élargissement de l'anamnèse ou de l'examen clinique à d'autres paramè-

tres qui font toute la valeur d'une rencontre avec l'adolescent : discussion des antécédents médicaux (vaccinations par exemple) du cadre de vie et des projets d'avenir de l'adolescent, de ses habitudes et de ses rythmes : pratique sportive, alimentation, usage de psychotropes, activité sexuelle.

Conclusion

L'examen d'embauche pose des questions importantes tant du point de vue de son utilité que de sa faisabilité. Les services concernés de l'administration ont jugé que la mise en place d'un questionnaire standard représentait la réponse la plus adéquate à donner aux termes de la loi : ce système de collecte de données centré sur la médecine du travail est relativement simple, souple, équitable (tous les apprentis ont droit au même type d'anamnèse et d'examen clinique) et enfin, il est dénué d'effet iatrogène (pseudosélection). En fait, c'est la philosophie même de la procédure qui a été complètement modifiée : l'examen précédant l'entrée en apprentissage n'est plus une épreuve de sélection ou d'aptitude, mais un examen d'insertion, de nature préventive.

P.-A. Michaud*, J. Holtz**,
M.-A. Boillat**, J. Martin*

*Service de la santé publique et

**Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail
(adapté d'une version plus complète, disponible sur demande auprès du Service de la santé publique, et parue dans «Praxis»)

Courrier des lecteurs

Hôpitaux régionaux : quel avenir ?

L'article du Dr P. Christeler paru dans le dernier *Courrier du Médecin vaudois* m'a semblé très pertinent, mais soulève cependant quelques questions concernant l'avenir des hôpitaux régionaux.

Tous les collègues qui comme moi travaillent dans un tel établissement, se sont installés avec l'accord de toutes les instances concernées, Société vaudoise de médecine, Etat de Vaud, Fa-

culté de médecine et comité directeur local.

Il me semble dès lors que notre avenir ne saurait concerner seulement les instances étatiques et l'instance administrative locale, mais également la Faculté et pour le moins notre société professionnelle.

Il faut également savoir que la disparition de certains services en périphérie signifierait la disparition de certains postes de travail (assistants, infirmières, aides-infirmières, sages-femmes, aides-soignantes, etc.) et que la réflexion qu'il faut avoir quant à l'avenir de certains hôpitaux régionaux ne

concerne donc pas seulement quelques médecins.

Finalement, en ce qui concerne le problème des médecins-assistants, je suis effaré de constater les différences qui existent d'un canton à l'autre quant aux possibilités d'engagement pour un assistant étranger ne disposant pas d'un examen final suisse. Il doit y avoir là des possibilités d'assouplissement de la procédure qu'il devient impératif de suggérer au Service de la santé publique, devant la pénurie de médecins-assistants qui se profile à l'horizon.

Dr J.-M. Lambercy

Opinions

Les dix commandements

Ou comment mieux sacrifier au veau d'or...

Dans le numéro de mai 1989 du *Courrier du Médecin vaudois*, le Dr Jean Bovet, ancien président du Conseil de discipline et qui, de par sa fonction, en a probablement vu passer de belles, écrivait un article remarquable, émettant toute une série de questions et considérations éthiques à propos des «établissements sanitaires» que sont, paraît-il, ce que nous appelons les «permanences». Les problèmes posés sont hélas d'une pertinence toujours plus actuelle. La question de la publicité qu'ont le droit de s'octroyer les permanences, d'une manière de moins en moins occulte d'ailleurs, pour ne pas dire tapageuse, blesse depuis longtemps de son bât les ânes que nous sommes, et je me rappelle bien avoir déjà écrit à ce propos et au nom du comité du GMO, il y a environ un an, pour demander au comité de la SVM d'entreprendre les démarches susceptibles de remédier à cette situation, quitte à faire changer la loi si la loi est trop laxiste en la matière.

Question au comité de la SVM

Je n'ai jamais eu de réponse valable à ma question. A sa décharge, je dois reconnaître que le comité de la SVM, empêtré dans les problèmes conventionnels, avait d'autres chats à fouetter. Tel n'étant plus le cas, je me permets de resoumettre le problème à nos neuf Sages, ainsi qu'un certain nombre d'autres que le Dr Bovet n'a pas soulevés, mais qui n'en existent pas moins, en tout cas d'après ce que je constate dans un canton voisin du nôtre.

A cet effet, j'ai tenté d'écrire les dix commandements que j'imposerais à mes nombreux assistants si, à mon tour et au vu de l'obsolescence de la médecine ambulatoire «traditionnelle», j'ouvrais MA permanence...

Premier commandement

Tu adoreras l'argent, ton maître, et n'auras pas d'autre dieu face à lui.

Deuxième commandement

N'oublie jamais que ton patient est ton client, et non l'inverse.

Troisième commandement

Sache que ton client n'a sûrement pas de médecin traitant habituel; s'il en a un, arrange-toi pour qu'il l'oublie.

Quatrième commandement

En tous les cas, fais d'abord effectuer les examens paracliniques: plus rentables, ils sont donc plus utiles que ton abord clinique.

Cinquième commandement

Ne perds pas ton temps à examiner consciencieusement les gens; épargne ta propre énergie et consomme plutôt celle de l'appareil à rayons X.

Sixième commandement

Tu ne tueras point (tout de même...).

Septième commandement

Reconvoque les clients très souvent, ne les vois qu'un instant: arrange-toi pour leur donner l'impression que tu débordes de travail, mais qu'en même temps ta prise en charge est personnalisée, globale et intensive.

Huitième commandement

Fais beaucoup de laboratoire: la ristourne que je touche paie ton propre salaire.

Neuvième commandement

N'envoie jamais les documents demandés par et à tes confrères extérieurs à la permanence; tu ne sais de toute façon pas interpréter ceux d'entre eux qui auraient été d'assez bonne qualité pour l'être, alors...

Dixième et dernier commandement

J'ai ouvert cette permanence pour travailler moins et gagner plus. Je suis certes le médecin répondant, mais ne m'appelle qu'en cas de pépin réellement vital, et pour le reste fiche-moi la paix — *dona mihi pacem! Amen.*

P.-S. Le comité de la SVM compte-t-il mettre en échec mes sordides desseins? ...et si par hasard quelqu'un d'autre appliquait mes dix commandements? Heureusement que des idées aussi saugrenues n'ont pu germer que dans mon esprit!

Dr A. Michaud

Centralisation – décentralisation Qui décide?

Après onze années d'efficacité, le système vaudois de planification sanitaire, qui a montré beaucoup de qualités, laisse entrevoir de menus défauts... Aucune création humaine ne peut être parfaite et il n'y a pas de perfectionnement sans honnête critique préalable.

Les missions

La mission des hôpitaux – répartition plus ou moins rigide des fonctions attribuées aux institutions – est décidée par le Grand Conseil sur préavis ou proposition du Département de l'intérieur et de la santé publique.

Voilà une manière de faire qui n'a l'air de rien mais, affectant la catégorie d'établissements publics et celle d'établissements privés d'intérêt public, a mené à une concentration des soins sur la première catégorie. Par un jeu très naturel et très prévisible, on a peu à peu abouti à une concentration exagérée sur les établissements gérés directement par le canton. La concentration de cas graves ou lourds est économiquement une bonne chose : ne dépensons pas à double ou à triple s'il est possible de faire autrement. Mais le momentum, en bras de levier est devenu si fort que sous la pression économique de l'enveloppe budgétaire d'une part, le manque de lucidité de nombreux médecins d'autre part, on en arrive à adresser au CHUV tous les diagnostics difficiles, beaucoup de petites vétilles qui n'ont rien à y faire, trop de malades privés souffrant d'une affection bénigne, beaucoup trop de cas traitables à domicile et une énorme clientèle ambulatoire qui n'a pas sa place là. Le CHUV sort peu à peu de sa mission, sa fonction en est altérée, cette évolution, très souhaitée par certains, lui enlève ses qualités authentiques et précieuses d'hôpital universitaire. Le danger existe puisque l'autorité responsable cherche à «délester».

Répartition des malades par la planification

La cardiologie est un bon exemple : s'il faut délester, trouvons des endroits

où adresser des malades arrivant au CHUV avec une douleur précordiale non investiguée (sans ECG, sans scintigraphie, sans échocardiographie, sans coronarographie). On cherche des endroits, dans quelques hôpitaux de zone, où adresser des malades ambulatoires dirigés, par bêtise médicale, vers le CHUV. Qui on ? Et voilà comment les médecins vaudois se retrouvent lentement et inexorablement exclus du processus normal de fonctionnement de la médecine ambulatoire, voilà comment le libre choix du malade est peu à peu, naturellement, en douceur, supprimé et voilà comment les «flux de patients ambulatoires» sont dirigés d'un hôpital vers l'autre.

Or, et tout de même : il y a probablement plusieurs centaines d'endroits dans notre canton où des médecins pratiquent un ECG. Plusieurs dizaines de cabinets médicaux où un test d'effort est fait dans de bonnes conditions. L'échocardiographie est pratiquée par une dizaine de cardiologues lausannois et six à huit institutions dans le canton. La scintigraphie au repos et à l'effort peut être exécutée à Genolier, au CHUV, à Cécil. La coronarographie au CHUV, à Genolier, à Cécil, au CID. Tous ces examens sont pratiquables ambulatoirement, selon un tarif ambulatoire. L'injection de streptokinase intraveineuse est possible dans la plupart des hôpitaux du canton et ailleurs. Cette injection intra-artérielle est faite sans problème dans les cliniques et hôpitaux bénéficiant du dispositif d'examen invasif. La chirurgie cardiaque existe dans trois établissements de notre canton.

«On» ne peut donc pas diriger, surtout de cette manière protectionniste, une patientèle ambulatoire sans créer de graves distorsions, des frustrations et une sévère inégalité de traitement entre médecins vaudois. Que le malade ait le libre choix, que son médecin le conseille selon ses connaissances et convictions, que cela aboutisse à une

concentration des malades cardiaques sur le CHUV : fort bien.

Mais que des mesures de «délestage» fassent publiquement connaître que le malade ambulatoire doit être dirigé là plutôt qu'ailleurs, en ignorant grossièrement tous les cabinets médicaux et institutions non dépendantes où le même travail est fait au même tarif et à qualité égale (le dernier point est une question de conviction personnelle du médecin), voilà une glissade, une déviation peu acceptable. Un des gros défauts de notre planification est sa tendance à se sentir concernée par tout ce qui se passe dans le canton, à vouloir régler au détail près (et à n'importe quel prix !) toute la vie du patient.

Ne serait-il pas plus simple, pour «délester», de simplement refuser le malade et informer ? Doit-on aller jusqu'à écrire dans ce journal que Turini, Genoud, Blanc, Divernois, Dufour, Christeler, Codreanu, Grandjean, Oberson, Maendly, Azam, Arnold, Moret, et d'autres encore que j'oublie ici, pratiquent des examens invasifs ou non invasifs dans ce canton ? Et que c'est simplement leur faire insulte que de décider où des malades cardiaques ambulatoires doivent être traités. Les malades ambulatoires devraient être traités hors des établissements à infrastructure lourde par simple respect pour les deniers vaudois, par bon sens médical et honnêteté professionnelle.

C'est le danger d'une planification sanitaire démedicalisée : elle a tendance à ignorer le fond du problème, les règles élémentaires du rapport médecin-malade, la liberté de choix de ce dernier. Elle concentre ou «déleste» sur des critères approximatifs et très généralement l'avantage économique à court terme se révèle un leurre. Voyez l'évolution des «dépenses cantonales de la santé» depuis 1978.

Médecins et EMS

Résultats de l'enquête du printemps 1989

Les médecins travaillant en EMS sont les partenaires un peu oubliés de la Convention vaudoise d'hospitalisation (CVH). Au renouvellement biennal de ce monument, leur sort a tendance à être relégué dans les «divers», en raison de leur poids financier relativement minime, et sous prétexte qu'il s'agit là d'une faible part de leur activité médicale. Une nouvelle fois, les faits tordent le cou aux légendes: l'enquête effectuée au printemps 1989 auprès des médecins vaudois travaillant en EMS montre l'importance de leur engagement, la diversité de leur pratique et, dans bien des cas, la modestie de leur rétribution.

Le Service de la santé publique tient une liste des médecins responsables des établissements sanitaires. Sur cette base, et par recoupements, le secrétariat de la SVM a identifié 154 médecins travaillant en EMS, dont 113 (73,4%) ont répondu au questionnaire qui leur a été adressé. Ces 113 médecins représentent 189 situations de travail, quelques-uns d'entre eux étant actifs dans plusieurs établissements.

Le temps consacré

Les 109 réponses exploitables se répartissent comme suit:

● plus d'un jour par semaine	6 (5,5%)
● d'un demi-jour à un jour	62 (56,9%)
● un demi-jour par semaine	14 (12,8%)
● un quart de jour par semaine	11 (10,1%)
● moins d'un quart de jour	16 (14,7%)

L'organisation de ce temps, exprimée en fréquence des visites, donne un autre aperçu du mode de fonctionnement:

● plus d'une fois par semaine	10%
● une fois par semaine	65%
● environ deux fois par mois	11%
● environ une fois par mois	11%
● occasionnellement	3%

Interventions d'urgence

La disponibilité des médecins travaillant en EMS trouve une expression éloquentes lorsqu'on leur demande qui assure les urgences dans les établissements dont ils sont responsables. Certes, le médecin attitré est parfois relayé par le médecin de garde de la région: il n'empêche que, malgré la diversité des établissements de notre échantillon, la responsabilité médicale d'un EMS représente une charge réelle en termes d'urgences.

Sur 112 réponses exploitables, voici les réponses obtenues:

● le médecin responsable, ou son remplaçant, est atteignable	82%
● le médecin responsable, ou son remplaçant, n'est pas disponible	1%
● le médecin de garde de la région intervient	19%

Ouverture médicale des EMS

26% des 112 réponses exploitables indiquent que le médecin attitré n'est pas le seul intervenant, mais que l'EMS est ouvert aux médecins traitants des patients. Comme nous ne disposons pas d'un recoupement avec le type de cas (cas D: pensionnaires, cas C: hospitalisés), cette indication reste très approximative.

Mode de rémunération

La rémunération à l'acte est le système dominant, les autres modes étant peu pratiqués:

● rémunération à l'acte	85%
● salaires	8%
● honoraires forfaitaires	5%
● autres	2%

Les discussions entre l'AVDEMS (Association vaudoise des établissements médico-sociaux) et la SVM ayant abouti en 1988 à une recommandation d'honorer à part l'activité administrative des médecins, par une indemnité à répartir entre les médecins de l'établissement, variant de 10 à 30 centimes par journée de patient, il est intéressant de faire le point à ce sujet.

On constate (cf. tableau) qu'un bon tiers seulement des médecins touche une indemnité, la plupart du temps forfaitaire. La fourchette de ces forfaits s'étend de Fr. 1000.- à Fr. 5000.- par an, la moyenne de ceux qui nous ont été indiqués s'établissant à Fr. 2167.-.

Quant aux indemnités en centimes par journée de patient, la nouveauté du système fait qu'elles ne représentent encore qu'un bon quart des systèmes pratiqués.

L'avenir

Cette brève étude, malgré quelques imperfections dues à sa rapidité et à l'hétérogénéité des pratiques médicales en EMS, montre l'importance de cet aspect de la profession. Importance qui ira du reste croissant avec l'augmentation du nombre d'établissements et le conventionnement accéléré entrepris par l'Etat.

Depuis plusieurs années, le Dr Serge Cuttelod représente la SVM dans les discussions à propos des EMS. Pour l'épauler, un petit groupe est en formation: quelques médecins travaillant en EMS y seraient encore accueillis chaleureusement.

Rémunération de l'activité administrative

Réponses exploitables	112	100 %	
Pas d'indemnité	72	64,2 %	
Indemnité	40	35,8 %	100 %
Dont:			
– centimes par journée de patient	11	9,8 %	27,5 %
– forfait	19	17,0 %	47,5 %
– à l'heure ou à la journée	5	4,5 %	12,5 %
– selon travail effectué	1	0,9 %	2,5 %
– inclus dans un salaire	4	3,6 %	10,0 %

Dans l'immédiat après-vacances, la négociation sera reprise à propos de la valeur du point en EMS, dont on sait qu'il est fixé quasi arbitrairement à Fr. 2.40 par la Convention vaudoise d'hospitalisation. Sur la base d'une évaluation de l'activité en EMS et des objections des partenaires payeurs (Etat et caisses maladie), l'AVDEMS et la SVM réclament la parité avec la rémunération de l'activité médicale au cabinet.

Un mot encore : à l'occasion de cette enquête, nous avons dressé un fichier des médecins travaillant en EMS : la méthode utilisée nous a peut-être fait oublier quelques médecins suppléants. Qu'ils ne nous en veuillent pas et signalent le fait au secrétariat de la SVM : nous pourrions ainsi les tenir au courant des nouvelles dans le domaine des EMS.

J.-P. Dépraz

Séminaires « Cabinet médical et informatique »

La Société médicale de la Suisse romande (SMSR) et la Société vaudoise de médecine (SVM) ainsi que le Syndicat des médecins (FMH) organisent

le jeudi 12 octobre 1989 à l'EPFL, à Ecublens, de 9 h. 45 à 16 h. 30

un séminaire d'une journée sur le thème de l'informatisation du cabinet médical.

Cette journée s'adresse essentiellement aux médecins qui ne disposent d'aucunes notions particulières en informatique et qui sont confrontés aux problèmes d'une éventuelle informatisation de leur cabinet (gestion, comptabilité, etc.).

La matinée sera consacrée à l'exposé des notions de base et à l'étude des erreurs à ne pas commettre lors de l'acquisition d'un matériel informatique.

L'après-midi permettra aux participants d'examiner par petits groupes quatre programmes choisis par les organisateurs du cours. Le nombre de participants est limité à 50. Inscrivez-vous au plus vite au :

Secrétariat de la SMSR
Route d'Oron 1
1010 Lausanne
Tél. 021/32 1674

Les frais de participation (couvrant également le prix du repas), boissons non comprises, s'élèvent à Fr. 30.-.

Communiqués

Commission de modération des honoraires pour soins donnés en cliniques privées

Précisions relatives à la procédure

La procédure devant la Commission de modération des honoraires pour soins donnés en cliniques privées (CMHP) ayant donné lieu à hésitations, les précisions suivantes ont été apportées lors d'une séance tenue le 5 juillet 1989 à la Société vaudoise de médecine et à laquelle assistaient :

MM. Pierre-W. Loup, président de la SVM, Christian Allenbach, vice-président de la SVM, Alain Depeursinge, membre du comité de la SVM et président de la Commission interne de modération des honoraires, Fred Morgenthaler, président de la Commission de modération des honoraires pour soins donnés en cliniques privées, Francis Thévoz, membre du comité de la SVM,

Jean-Paul Dépraz, secrétaire général de la SVM.

1. La CMHP traite de tout litige relatif au tarif d'usage privé de la SVM, ambulatoire et hospitalier.
2. La CMHP est formée de trois membres permanents désignés par le comité de la SVM, conformément à l'article 44, alinéa 2, des statuts de la SVM.
3. La CMHP peut être saisie par quiconque.
4. La CMHP instruit les affaires qui lui sont soumises. Elle rend un avis qui est communiqué au médecin incriminé, avec copie au comité. Le médecin incriminé dispose d'un délai de quinze jours pour faire valoir une éventuelle opposition par écrit auprès de la CMHP, avec copie au comité.
5. Faute d'opposition du médecin incriminé, la décision de la CMHP est réputée acceptée à l'échéance du délai de quinze jours, et elle est communiquée au plaignant par le comité de la SVM. Le rapport de la CMHP n'est pas transmis au plaignant.
6. Si le médecin incriminé fait opposition dans le délai de quinze jours, la CMHP procède à un nouvel examen de l'affaire en s'adjoignant deux membres supplémentaires désignés par le groupement de spécialistes auquel appartient le médecin incriminé. Elle rend un nouvel avis dont elle fait part au médecin incriminé et au comité de la SVM. Cette nouvelle décision est définitive et sans appel. Elle est communiquée au plaignant par le comité de la SVM.
7. La CMHP peut, dans les cas d'abus manifestes, proposer des sanctions à l'encontre du médecin incriminé, conformément à la décision de l'assemblée générale de la SVM du 27 novembre 1986 et au document du 11 décembre 1986, approuvé par le comité de la SVM le 3 décembre 1986. Pour mémoire, ces sanctions peuvent être :
 - 1^{er} abus : amende simple équivalant au double du dépassement d'honoraires constaté ;
 - 2^e abus (récidive) : amende équivalant à quatre fois le dépassement d'honoraires et communication de la décision aux membres de la SVM ;
 - nouvelle récidive : amende équivalant à dix fois le dépassement documenté, et recommandation d'exclusion de la SVM.
8. La CMHP soumet les propositions de sanctions au Conseil de discipline, pour approbation par ce dernier, conformément à l'article 22 des statuts de la SVM.
9. Le médecin incriminé dispose d'un droit de recours contre les sanctions prononcées par la CMHP et confirmées par le Conseil de discipline auprès du Conseil de famille de la FMH.
10. Indépendamment de la proposition d'éventuelles sanctions, le non-respect par le médecin incriminé d'une décision définitive de la CMHP, selon points 5 et 6 ci-dessus, implique sa dénonciation au Conseil de discipline.

Mercredi 20 septembre 1989, à 18 heures

Aula du Palais de Rumine, Lausanne

Histoire du sida

Professeur Dr Mirko D. GRMEK

Histoire du sida, Paris, Payot, Médecine et sociétés, 1989

Ecole pratique des hautes études, Paris

Conférence publique et gratuite, suivie d'une discussion

Institut universitaire d'histoire de la médecine
et de la santé publique, Lausanne

Première réunion franco-romande de neurologie : un succès

Initiée et organisée par le Service de neurologie du CHUV, la première réunion franco-romande de neurologie a eu lieu à Lausanne le 11 mai 1989, réunissant plus de 120 neurologues de Suisse romande et de France voisine intéressés par le système nerveux.

Cette réunion, axée sur la présentation de problèmes cliniques, a permis de faire le point sur certaines méthodes diagnostiques et thérapeutiques pour la prise en charge de pointe d'affections neurologiques comme les maladies cérébrovasculaires et neuro-infectieuses, ou d'autres affections métaboliques touchant le système nerveux.

En particulier, des cas inhabituels de neuroborréliose furent présentés, cette infection à spirochètes transmise par les morsures de tiques, endémique sur le Plateau suisse, et dont on s'aperçoit chaque jour davantage de la prévalence majeure des manifestations neurologiques. En effet, à côté de la classique méningo-radculite, peuvent exister des détériorations intellectuelles progressives, des phénomènes cérébrovasculaires avec artérite, des paraparésies spastiques progressives, et des syndromes neurologiques multifocaux pouvant mimer une sclérose en plaques.

Dans le cadre des maladies neuro-infectieuses, le problème des polyradiculo-névrites et des méningo-radculites aiguës, survenant dans le cadre d'une primo-infection par HIV, fut discuté, en soulignant l'habituelle régression des troubles, bien que les maladies puissent par ailleurs développer un SIDA.

Certaines pathologies carotidiennes réputées rares, mais que l'on rencontre en fait de plus en plus souvent, furent abordées par plusieurs présentations. Notamment, on trouve parfois, lors d'investigations vasculaires pour un ictus mineur ou une attaque ischémique transitoire, l'existence d'un caillot flottant à la bifurcation carotidienne, visible à l'échotomographie ou à l'angiographie. Dans cette situation, il apparaît assez clairement que le traitement d'urgence doit consister en une héparinothérapie, permettant d'éviter des récurrences thrombo-emboliques durant la phase de lyse spontanée du caillot. Les traitements fibrinolytiques, y compris ceux utilisant l'activateur tissulaire du plasminogène, ne peuvent encore être conseillés, en raison des risques hémorragiques

cérébraux. En outre, une sanction chirurgicale ne peut être envisagée qu'après la disparition du caillot intraluminal, lorsqu'il existe une sténose athéroscléreuse sous-jacente, car une endartérectomie plus précoce a un taux trop élevé de complications périopératoires.

De même, le diagnostic de dissection « spontanée » de la carotide interne est de plus en plus souvent posé chez des patients de 30 à 40 ans présentant un accident vasculaire cérébral. Dans quelques cas de dissection apparemment spontanée, le rôle de microtraumatismes est néanmoins important. Une fois le diagnostic posé par ultrasonographie Doppler, puis angiographie, l'attitude thérapeutique reconnue est l'anticoagulation intraveineuse, pour éviter les phénomènes thrombo-emboliques différés, et sera suivie après deux ou trois semaines d'un passage à une anticoagulation orale ou à une antiagrégation plaquettaire. L'anticoagulation ne peut malheureusement pas être donnée lors d'infarctus cérébral étendu, en raison du risque de transformation hémorragique de celui-ci. Quant à l'approche chirurgicale, elle n'est conseillée que lorsqu'il persiste, dans les contrôles neurovasculaires plusieurs mois après l'accident vasculaire, un pseudo-anévrisme carotidien responsable d'une symptomatologie locale ou cérébrale, ce qui est en fait exceptionnel, puisque l'évolution spontanée de la dissection est une normalisation de la paroi artérielle.

D'autres présentations furent faites sur la valeur de certains examens radiologiques, et il apparaît toujours davantage qu'avec les raffinements de l'imagerie par résonance magnétique on peut mieux faire le diagnostic d'accidents vasculaires cérébraux du tronc cérébral, qui ne restaient jusqu'à présent que suspectés, parce que non visibles au CT scan. Enfin, les complica-

tions vasculaires cérébrales potentielles de la toxémie gravidique (spasmes avec phénomènes ischémiques cérébraux et crises épileptiques), du zona (artérite des petits et moyens vaisseaux intracérébraux), et de certains agents sympathicomimétiques largement répandus dans le commerce, comme la phénylpropanolamine contenue dans certains sprays nasaux (spasmes cérébraux avec accidents vasculaires) furent discutées, car elles sont souvent mal connues, et diagnostiquées tardivement.

L'approche moderne d'autres affections, comme la maladie de Wilson (traitement par le zinc), certaines métastases intracérébrales ou intrarachidiennes, et certains syndromes neuro-immunologiques liés aux gammopathies fut aussi abordée. On put ainsi constater le lien étroit qui existe entre des maladies systémiques et le système nerveux, qui forme souvent une cible préférentielle où peut s'exprimer la symptomatologie qui inaugure l'affection.

Les Services universitaires de Besançon, Dijon, Genève, Grenoble, Lyon et Saint-Etienne, qui étaient invités par le Service de Lausanne, ont accepté de poursuivre ces réunions annuelles, au vu du succès manifeste de cette journée lausannoise.

Les Jeudis de la Vaudoise

Le programme du cours de perfectionnement 1989-1990 a été envoyé aux membres à fin juillet. Nous vous rappelons que le délai d'inscription aux *Jeudis de la Vaudoise* nouvelle formule est fixé au 25 août 1989 : si vous ne l'avez pas déjà fait, il est grand temps de mettre votre carte à la poste !

Prochaines parutions :



N° 8/89
20 septembre 1989
(Délai rédactionnel :
28 août 1989)

N° 9/89
25 octobre 1989
(Délai rédactionnel :
2 octobre 1989)

Nomenclature médicale tarifée : à vérifier

Des erreurs de transcription sont apparues récemment dans la Nomenclature médicale tarifée. Nous vous prions de vérifier la page 22 : dans l'édition datée du 1^{er} juillet 1988, 5 positions supprimées en automne 1987 sont réapparues, et *il convient de les biffer*. Il s'agit de :

- 1150 Plastie des ligaments croisés.
- 1158 Arthroscopie comme intervention unique.
- 1159 Arthroscopie préopératoire.
- 1163 Ménisectomie (interne ou externe).
- 1164 Ménisectomie + 50% pour 2 ménisques même genou.

Ces interventions ont été introduites dans le chapitre 1300 « orthopédie ».

Liste des membres de la SVM

Une nouvelle liste des membres de la SVM a été distribuée aux membres à fin juillet. Un soin tout particulier a été voué à la préparation de ce document, en raison des nombreux changements de numéros de téléphone intervenus depuis juin 1987, date de la liste précédente. Les titres de spécialité ont également été confrontés au registre de la FMH, avec l'aide du Dr Christiane Roth, que nous remercions de remercier ici.

Malgré cela, il est pratiquement inévitable que quelques erreurs soient demeurées dans le texte : nous prions les victimes de nous en excuser et de signaler au secrétariat les modifications qui seront apportées dès que possible, par un erratum publié dans ces colonnes.

Des exemplaires supplémentaires de la liste des membres sont à disposition au secrétariat au prix de Fr. 10.-.

Office fédéral de la statistique : registre des entreprises

Il y a quelques semaines, l'Office fédéral de la statistique a envoyé une circulaire à toutes les entreprises recensées, donc également aux cabinets médicaux, pour leur annoncer que, sauf avis contraire donné par écrit, leur adresse pourrait être mise à disposition de tiers à des fins diverses, telles notamment que des envois publicitaires. Afin d'éviter d'une part le surembourcement des boîtes aux lettres médicales, d'autre part une concurrence peu souhaitable à des entreprises ayant aussi un but social comme le Bureau vaudois d'adresses, la FMH a demandé pour l'ensemble de ses membres que les adresses ne soient pas communiquées. Il n'est donc pas utile de donner une réponse individuelle à la circulaire de l'Office fédéral de la statistique.

SOS personnel

Vous manquez d'assistants ?

Vous voulez un remplaçant à l'occasion de vos vacances, du service militaire ou lors de votre congé maladie ?

... Alors contactez-nous et annoncez-nous le poste. Nous transmettrons l'information aux médecins en quête d'un emploi et qui nous le demandent.

Secrétariat de liaison
pour la formation postgraduée
Route d'Oron 1, 1010 Lausanne
Tél. 021/32 16 74
M^{me} Laubscher-Paratte ou M^{me} Mottet

SOS

Vous cherchez un poste d'assistant ?

Vous cherchez à faire un remplacement en cabinet ou en hôpital, de courte ou de moyenne durée ?

... Alors contactez-nous et nous vous communiquerons les postes disponibles qui nous sont annoncés. L'adhésion au SLFPG s'opère par une inscription et un versement d'une contribution unique de Fr. 25.-. Les postes s'adressent essentiellement aux détenteurs du diplôme fédéral.

Secrétariat de liaison
pour la formation postgraduée
Route d'Oron 1, 1010 Lausanne
Tél. 021/32 16 74
M^{me} Laubscher-Paratte ou M^{me} Mottet

**Imprimerie
Bron SA
Lausanne**



Tél. 021 32 99 44

**conseille,
crée et réalise
l'imprimé
de qualité
en offset**

Calendrier médical vaudois

Période du 28 août au
23 septembre 1989

N° 12/89

MARDI 29 AOÛT

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – Dr M. Hurni : « Discussion de cas. »

MERCREDI 30 AOÛT

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Maternité, salle 4034. – Présentation de cas.

12 h. : Présentation de cas du Service de pédiatrie. – BH 11-325. – Salle de colloques.

JEUDI 31 AOÛT

9 h. 15 : Séminaire « Ouverture et gestion de cabinets médicaux », FMH, SMSR, ASMAC. – Hôtel Alpha, Lausanne. – Journée II : « Comptabilité et fiscalité. » – Inscriptions et renseignements : Secrétariat de la Société médicale de la Suisse romande. Route d'Oron 1. 1010 Lausanne. Tél. (021) 32 16 74.

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – BH 11-325. – Dr M. Roulet : « Gastroentérologie/nutrition. »

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07 (radiodiagnostic), démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et L. Kappenberger.

VENDREDI 1^{er} SEPTEMBRE

8 h. 15 : Colloque du Service de radiothérapie. – Salle de séminaire 2, BH 08, CHUV. – Présentation de cas.

SAMEDI 2 SEPTEMBRE

10 h.-12 h. : Séminaire de l'Hôpital Le Pavillon de La Côte, Gilly. – Dr A.-Cl. Muhlberg : « Les démences séniles. »

LUNDI 4 SEPTEMBRE

8 h. 15-9 h. 45 : Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Préau du Bercail, av. de la Chablière 5. – Dr R. Dufour, Genève : « Le traitement psychopharmacologique moderne chez l'enfant et l'adolescent. » Les substances psychotropes et leur prescription dans la pratique. »

MARDI 5 SEPTEMBRE

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – Dr M. Hurni : « Discussion de cas. »

MERCREDI 6 SEPTEMBRE

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Maternité, salle 4034. – Présentation de cas.

12 h. : Présentation de cas du Service de pédiatrie. – BH 11-325. – Salle de colloques.

JEUDI 7 SEPTEMBRE

11 h. : Colloque des praticiens de l'Hôpital du Samaritain, Vevey. – Oncologie.

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – BH 11-325. – Dr Maya Schuppli-Delpey, Bâle : « Pédo-psychiatrie : Que pourraient exprimer dans un sens prospectif les dessins spontanés d'enfants souffrant d'une maladie cancéreuse ? »

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07 (radiodiagnostic), démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et L. Kappenberger.

VENDREDI 8 SEPTEMBRE

8 h. 15 : Colloque du Service de radiothérapie. – Salle de séminaire 2, BH 08, CHUV. – Présentation de cas.

LUNDI 11 SEPTEMBRE

8 h. 15-9 h. 45 : Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Préau du Bercail, av. de la Chablière 5, Lausanne. – Dr R. Dufour, Genève : « Le traitement psychopharmacologique moderne chez l'enfant et l'adolescent. » Traitement par des médicaments psychotropes et psychothérapie : contre-indication ou complément ? »

MARDI 12 SEPTEMBRE

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – Dr M. Hurni : « Discussion de cas. »

MERCREDI 13 SEPTEMBRE

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Maternité, salle 4034. – Présentation de cas.

12 h. : Présentation de cas du Service de pédiatrie. – BH 11-325. – Salle de colloques.

JEUDI 14 SEPTEMBRE

8 h.-9 h. : Colloque de l'Hôpital de zone de Morges. – Auditoire de l'Ecole des soins infirmiers – Drs Born et

Dubuis : « Surveillance d'une grossesse d'évolution normale – critères d'évaluation clinique, para-clinique, biologique. »

9 h. 15 : Séminaire « Ouverture et gestion de cabinets médicaux », FMH, SMSR, ASMAC. – Hôtel Alpha, Lausanne. – Journée III : « Assurances, spécificités cantonales, aspects juridiques. » – Inscriptions et renseignements : Secrétariat de la Société médicale de la Suisse romande. Route d'Oron 1. 1010 Lausanne. Tél. (021) 32 16 74.

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07 (radiodiagnostic), démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et L. Kappenberger.

MARDI 19 SEPTEMBRE

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4.016. – Dr M. Hurni : « Discussion de cas. »

MERCREDI 20 SEPTEMBRE

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Maternité, salle 4034. – Présentation de cas.

12 h. : Présentation de cas du Service de pédiatrie. – BH 11-325. – Salle de colloques.

JEUDI 21 SEPTEMBRE

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – BH 11-325. – Professeur A. Calame : « Développement/néonatalogie. »

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. – BH 07 (radiodiagnostic), démonstration 3, salle 038. – Professeurs H. Sadeghi et L. Kappenberger.

Jeudi après-midi 14 septembre et vendredi 15 septembre: Rencontre de neuropsychologie du CHUV. – Auditoire de la Maternité. – G. Assal, G. Barroche (Nancy), J.-F. Démonet (Toulouse), B. Ducarne de Ribeaucourt (Paris), J. Paillard (Marseille), A. Steck, M. Van der Linden (Bruxelles). – Programme détaillé et inscriptions : C. Bindschaedler, Division de neuropsychologie.

Si vous désirez faire paraître des annonces pour la période du 25 septembre au 28 octobre 1989, nous devons recevoir vos informations au plus tard le MERCREDI 20 SEPTEMBRE 1989. Merci de votre compréhension.

Baypress®

(Nitrendipine)

**Actif,
dynamique,
efficent...**

**même pendant
le traitement
de l'hypertension.**

SYSTOLE DIASTOLE

130 86

SYSTOLE DIASTOLE

130 89

SYSTOLE DIASTOLE

134 88

**Baypress® – Le premier antagoniste
du calcium spécifique pour
le traitement de l'hypertension.**

Pour de plus amples informations (précautions,
effets secondaires et posologie), consulter
le Compendium Suisse des Médicaments.

Bayer (Schweiz) AG
Pharma
8045 Zürich

Bayer

