

COURRIER
DU M **EDECIN**
VAUDOIS

numéro 7

août - 92

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



**VOUS AVEZ DIT
«RETRAITE»?**

ACCORD AVEC LES CAISSES ALÉMANIQUES

Kieser Training

Un dos bien entraîné ne connaît pas la douleur

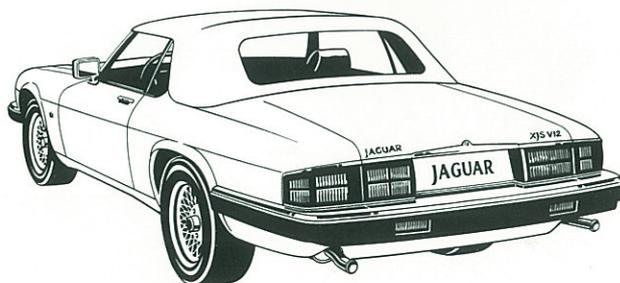
18 minutes d'entraînement Kieser approprié par semaine renforcent votre dos. Appelez-nous et convenez avec nous d'un rendez-vous pour un entraînement d'essai gratuit.

Lu - Ve 8h00 - 22h00
Sa - Di 9h00 - 18h00

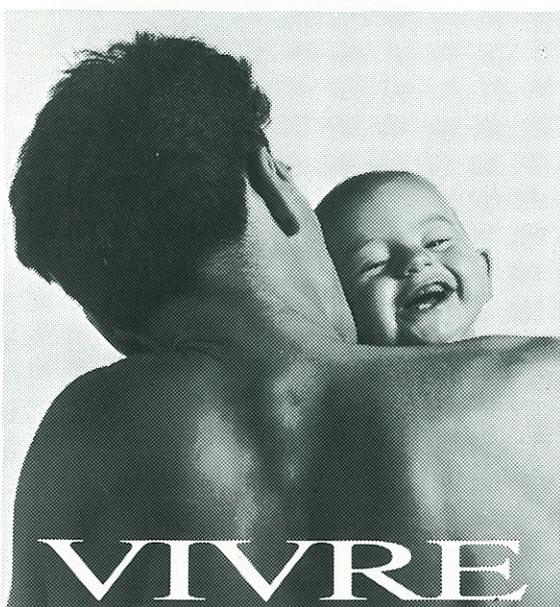
4051 Bâle	Steinentorstrasse 35	061 / 281 62 62
3007 Berne	Sulgenrain 28	031 / 46 06 06
2503 Bienne	Aarbergstrasse 87	032 / 23 24 35
8810 Horgen	Lindenstrasse 4	01 / 726 04 06
8280 Kreuzlingen	Nationalstrasse 6	072 / 72 44 94
1006 Lausanne	32, rue du Simplon	021 / 26 88 51
8200 Schaffhouse	Breitenaustrasse 117	053 / 25 15 90
8952 Schlieren	Wagistr. 2, Wagi-Areal	01 / 730 11 30
9000 St. Gall	Merkurstrasse 2	071 / 22 02 42
8050 Zurich	Baumackerstrasse 35	01 / 311 60 77
8032 Zurich	Hottingerstr. 21 / Steinwiesplatz	01 / 251 75 65
8004 Zurich	Kanzleistrasse 126	01 / 242 54 29

Plus performant grâce à l'entraînement!

GR votre agent JAGUAR



GARAGE RACING ROMANEL
H. Buchmann
Tél. 021/731 31 81



VIVRE
assumer, assurer...

La vie n'est pas toujours ce bonheur éclatant. Pour prévoir l'aide dont chacun de nous, un jour ou l'autre, aura besoin, la *Genevoise Assurances* a développé le PLAN DE SÉCURITÉ ÉVOLUTIF.* Le conseiller *Genevoise Assurances* vous renseignera volontiers.

*Exclusivité *Genevoise Assurances*.

Genevoise
ASSURANCES

N'oubliez pas vous, membres et membres assistants de la Société vaudoise de médecine

que nous avons conçu spécialement pour vous une assurance collective maladie perte de gain, frais de guérison et hospitalisation illimitée, couverture mondiale, privée, à des conditions particulièrement avantageuses. Pour plus de renseignements, vous pouvez vous adresser à votre secrétariat ou à nos agences ci-après:

Agence générale de Lausanne
André Grandchamp
Agent général
Pl. Saint-François 5
1002 LAUSANNE
Tél. 021/20 17 01

Agence générale de Morges
Roland Chaussedent
Agent général
Grand-Rue 79
1110 MORGES
Tél. 021/803 06 81

Agence principale de Montreux
Av. du Casino 42
1820 MONTREUX
Tél. 021/963 65 56

Agence principale de Nyon
Pl. de la Gare 1
1260 NYON
Tél. 022/61 08 08

Agence principale d'Yverdon
Rue de la Plaine 84
1400 YVERDON
Tél. 024/21 79 06

Agence de Chavannes
Rue de la Plaine 5
1022 CHAVANNES
Tél. 021/691 74 36

Agence de Pully
Av. de Lavaux 90
1009 PULLY
Tél. 021/29 44 05

Editorial

Vous avez dit «retraite»?

On espère bien qu'on y arrivera un jour, peut-être en redoutant le moment où il faudra se décider à la prendre.

Selon le tempérament de chacun, elle pourra être ressentie comme une mise à l'écart de la société des actifs, ou comme le moment où notre personnalité pourra s'épanouir complètement, après la libération de toutes les contraintes qui nous assaillent dans notre vie professionnelle.

Pour le médecin, indépendant, l'approche de la retraite est différente de celle d'un salarié, puisqu'il a la possibilité d'en choisir le moment, et qu'il doit prévoir sa survie matérielle lorsque le revenu de son travail aura cessé, cet aspect du problème pouvant jouer un rôle dans la décision d'interrompre ou non son activité.

Nos confrères qui ont accepté de collaborer à ce numéro du Courrier du Médecin vaudois nous expliquent ce que signifie pour eux la retraite, analysent les sentiments et les différents éléments qui les ont incités à la prendre plutôt précocement ou plutôt tardivement, et nous disent surtout ce qu'ils en font.

D^r P.-O. Rosselet

Sommaire

1

Editorial
Vous avez dit «retraite»?

3

Dossier
«Quand sonne l'heure de la retraite...»

7

Opinions
Les détourneurs de fonds
Collaboration interinstitutions hospitalo-universitaires

11

Courrier des lecteurs

14

Communiqués

16

Calendrier médical vaudois



Prochaines parutions:

N° 8/92
23 septembre 1992
(délai rédactionnel:
30 août 1992)

N° 9/92
21 octobre 1992
(délai rédactionnel:
28 septembre 1992)

Pour votre assurance-vie sous forme

- *de capital*
- *de rente viagère immédiate
ou différée*

faites confiance à

un partenaire solide - Pour la vie



Assurance-vie

vous bénéficierez

- *d'importants avantages fiscaux*
- *de nos participations aux excédents*

Nos conseillers sont volontiers à votre disposition (tél. 021 / 348 23 29), sans engagement.

Siège : Caroline 11 - 1003 Lausanne

Dossier

«Quand sonne l'heure de la retraite...»

Sonnerie glorieuse, joyeuse, indifférente, lugubre? Qu'entend le médecin lorsque, l'âge avançant, se profile à l'horizon la cessation plus ou moins désirée de ses activités professionnelles? Est-ce une invite séductrice à pouvoir enfin réaliser des projets longtemps caressés, une autorisation à se «défoncer» dans l'art, le sport, les voyages ou Dieu sait quoi, en quelque sorte une nouvelle naissance, ou la triste perspective d'une existence vidée de sa «substantifique moelle», de jours qu'il faut péniblement grignoter, de la crainte et de la réalité des maladies et des infirmités, de la mort? Vous savez, aussi bien que moi, que la perspective et la réalisation de la retraite réveillent et souvent actualisent ces désirs, ces rêveries, mais aussi des craintes devant certaines évolutions inéluctablement défavorables. En cela le médecin ne se distingue pas de ses contemporains et je ne peux que vous renvoyer à l'abondante littérature qui décrit et analyse le phénomène de la retraite, les retraités eux-mêmes, les troisième et quatrième âges.

Etrange terme que celui de *retraite* en raison de ses différents sens et connotations: le repos et la méditation dans la solitude; faire une retraite, se retirer de la vie active, mondaine pour méditer ou se plonger dans la religion; la retraite des soldats combattants souvent proche de la défaite et la retraite aux flambeaux; ou encore la retraite en tant qu'abri et refuge. Tout cela évoque calme, retenue, abandon volontaire de certaines activités professionnelles ou mondaines pour quelque chose de plus essentiel, une possibilité de réflexion et un certain repli sur soi-même. Cette période de la vie est donc bien différente de l'éclatement tumultueux de l'adolescence, mais souvent, les grands-parents comprennent mieux leurs petits-enfants qu'ils n'ont compris leurs enfants en raison même de cet éloignement et de cette mise à plat de beaucoup de problèmes et questions.

Bien que ce qu'on connaît en gé-

néral de la retraite et des retraités s'applique grosso modo aussi au médecin, il est cependant permis de se demander si la vie professionnelle médicale dans son originalité et la personnalité même des médecins et leur structure psychologique ne confèrent pas aux processus de leur mise à la retraite quelque chose de subtilement caractéristique et différent de ce qui se passe ordinairement. Il m'est bien difficile d'éclairer cette question car, à ma connaissance, elle n'a pas été étudiée jusqu'à présent sous cet angle. Le peu que je vais en dire n'est que le reflet

«Cette séparation d'avec les patients est douloureuse, car elle réveille au tréfonds du psychisme des émotions plus ou moins conscientes liées à d'autres abandons»

de quelques données et d'ébauches de réflexions personnelles.

Constatons en premier lieu que, grâce à Asclépios ou à quelque autre dieu, le temps de la retraite, toujours limité comme nous le verrons par la suite, se passe bien pour la grande majorité des médecins. Cette période est même pour certains brillante, car ils peuvent et savent développer des dons, des possibilités de s'exprimer dans différents domaines et faire preuve d'énergie dans la poursuite de nouveaux buts culturels, sportifs (le golf, la voile...), dans l'exercice d'un violon d'Ingres, d'une collectionnisme ou d'une débauche touristique. Parfois ces issues avaient été bloquées et étouffées par les préoccupations professionnelles davantage que dans d'autres professions, pour le bénéfice des malades d'ailleurs. D'autres confrères

trouvent leur bonheur dans des activités altruistes et tel chirurgien quitte sa salle d'opération helvétique pour en retrouver une autre en Afrique, ce qui, si l'on veut être tant soit peu tâtillon, correspond au déni même de la retraite.

Mais il y a médecin et médecin! Je viens de lire dans notre fameux *Bulletin des Médecins suisses* que la moitié des médecins suisses – nous sommes 16 000, si je ne m'abuse – est formée de généralistes et de spécialistes installés et que l'autre moitié est constituée de médecins salariés dont un grand nombre ne traitent pas de patients. Alors que nos collègues libres praticiens doivent prendre *personnellement* la décision de cesser leur activité médicale, les confrères salariés sont en règle générale *mis à la retraite* en fonction de dispositions légales ou institutionnelles qui leur sont imposées. La préparation à cette nouvelle période de l'existence paraît n'être pas la même pour les uns et pour les autres. Le médecin salarié peut projeter sur une autorité extérieure à lui-même la responsabilité de la prise d'une décision qui modifiera la trajectoire de son existence. Par exemple, lorsqu'il est un médecin traitant salarié, ce n'est pas lui qui abandonne ses patients; il est obligé de le faire et il peut accuser cette autorité extérieure inflexible. Dans ces conditions un véritable travail de deuil pour avoir quitté ses patients est plus compliqué que lorsqu'un praticien a pris seul la décision de se retirer sans qu'elle lui ait été imposée de l'extérieur.

Peut-être tient-on dans cette différence une des raisons qui expliqueraient pourquoi un certain nombre de médecins salariés – des professeurs universitaires, des médecins d'assurances, etc. – éprouvent le besoin de continuer à traiter des patients après leur mise à la retraite. Ils n'ont pu accepter de se séparer d'eux comme peut et le fait le généraliste ou le spécialiste installé en privé, comme on dit. En prolongeant une activité cli-

nique ils se paieront le luxe de s'octroyer une seconde mise à la retraite dont ils décideront alors et du jour et de l'heure, un privilège dont ils n'avaient pas joui auparavant.

Les médecins installés en privé peuvent donc décider en toute indépendance, seuls ou en accord ou en désaccord avec leur épouse et leur famille, du moment où ils mettront la clé sous le paillason de leur pratique. Cette liberté comporte pourtant quelques désavantages que les médecins salariés ne rencontrent pas de la même manière. Ceux-ci savent des années à l'avance quand ils devront quitter leur activité et, s'ils le désirent, ils pourront s'y préparer et faire à temps le deuil de leurs patients qui les quitteront ou qu'ils transmettront à d'autres confrères, à moins qu'ils n'inaugurent une nouvelle installation. À des deuils récents ou anciens, à des ruptures de liaisons dans l'enfance et l'adolescence, amicales ou amoureuses. La tentation existe donc pour le médecin installé à son compte de retarder indéfiniment la fin de son activité jusqu'au moment où il n'en peut plus. Le risque de ne pouvoir jouir d'une véritable retraite est réel, la maladie et la mort survenant parfois rapidement.

On sait que l'espérance de vie des médecins est un peu plus longue que celle de la population à laquelle ils appartiennent.

Le médecin une fois installé ne choisira que très rarement une autre profession alors qu'il lui arrive assez fréquemment de changer de domicile professionnel. Sa mobilité professionnelle est très limitée et, malgré toutes les embûches et les difficultés qu'il rencontre, il aime ce qu'il fait et paraît en retirer d'autres plaisirs que financiers. L'un d'entre eux découle de la relation affective qu'il doit bien établir avec ses patients même s'il s'en défend souvent avec obstination. La retraite va rompre ces liens et la préparation psychologique à ce nouvel état consiste pour une grande part à élaborer, chacun selon son propre génie, cette séparation pour en faire en soi-même quelque chose d'harmonieux. Mais si le médecin est dans l'incapacité d'aborder ces problèmes, il se peut que la cessation d'une pratique n'ait lieu qu'au moment de son décès.

Il est difficile de se préparer à la retraite si l'on ne peut pas se faire une représentation intérieure de cet avenir plus ou moins prochain. Souvent le médecin, pour les motifs indiqués pré-

cédemment, ne peut y penser. Il oublie constamment de le faire. C'est le déni, la répression, le refoulement. Mais il peut aussi, dans ses représentations, idéaliser cette fameuse retraite et élaborer des plans qui se révéleront vite irréalisables, car dans ce monde fantasmagique les contraintes comme la baisse des forces, les séparations, l'isolement n'existent pas. La chute dans le réel peut être bien douloureuse. Une préparation trop programmée risque davantage d'échouer que si elle est beaucoup plus spontanée et se laisse aller aux inspirations du moment.

En guise de conclusion, j'aimerais relever quelque chose qui peut paraître paradoxal à première vue. Cette période de l'existence possède un grand charme apaisant dès que l'on a pu réaliser en soi-même qu'elle est inexorablement limitée et sans la moindre issue. Cet espace de temps prend alors toute sa valeur. Tout ce qu'on vit avec les autres, sa famille, les amis, mais aussi en soi-même devient plus intense en fonction même de la précarité du temps.

*Professeur
Pierre-Bernard Schneider*

L'ambiguïté de la retraite

«Vous travaillez toujours?» ou «Vous travaillez encore?» Combien de fois ai-je entendu cette question – qui se pose d'ailleurs aussi souvent aux membres de ma famille – au cours de ces dernières années, depuis que j'ai, pour obéir à la loi, abandonné mon activité hospitalière et universitaire.

Devant cette insistance qui décèle parfois une curiosité naturelle, parfois aussi une secrète jalousie, de la part de tous ceux qui subissent inégalement le confort de la retraite à 65 ans, je finis par me demander s'il est légitime de continuer à travailler après cette limite. Les membres des professions libérales ont pour l'instant le libre choix de la décision de fixer le moment de l'arrêt de leur activité, mais il semble y avoir une tendance à fixer également à 65 ans la fin de l'exercice professionnel des médecins, si l'on en croit certaines nouvelles émanant du Tessin.

À côté de ces questions qui vous laissent un doute sur l'idée que se font nos patients ou nos connaissances sur nos capacités intellectuelles ou

professionnelles, il est d'autres remarques, tout aussi embarrassantes, provenant généralement de vieux ou anciens patients qui appréhendent de vous voir abandonner votre consultation. «Vous n'allez pas nous lâcher?» Votre retraite va en effet représenter pour eux l'obligation de changer de médecin, de s'habituer à un style de médecine différent, ce qui entraînera inévitablement quelques difficultés. Si pour beaucoup de nos patients, contrôlés irrégulièrement, généralement sans gros problèmes médicaux, ce changement ne pose que peu de problèmes, il en est en revanche toute une catégorie, suivis depuis de très nombreuses années, qui éprouveront beaucoup de contrariétés avec un nouveau consultant. Celui-ci aura lui-même des difficultés à introduire un nouveau cas dans son circuit déjà encombré de malades et n'aimera pas toujours prendre en charge un patient le plus souvent âgé et routinier, dont il ne sera pas facile de changer les habitudes.

Pour ces gens-là, on se sent tenté

de continuer son activité professionnelle, tant que l'on s'en croit capable, tout en essayant de la réduire peu à peu.

L'arrêt professionnel est conditionné principalement par la plus ou moins bonne santé du médecin, puis éventuellement par sa lassitude à l'égard de certaines plaintes, dont la répétition chez certaines personnes est d'autant plus éprouvante qu'on n'a plus la possibilité de les satisfaire.

Finir en beauté, sans laisser personne dans l'embarras, en pouvant transmettre ses dossiers à un jeune confrère compétent et humain, chez lequel les malades, et surtout les personnes âgées, pourront retrouver peu à peu le confident et l'ami que vous avez essayé d'être pour eux, tel est le but que j'essayerai d'atteindre lorsque le moment sera venu. Cela vaut mieux que de s'acharner à poursuivre une activité pleine d'embûches et de responsabilités que nous risquons de ne plus pouvoir assumer avec toutes les qualités requises.

R. E. A.

Un jeune professeur à la retraite

Retraite: non pas abandon mais changement de front. La tactique va différer mais la stratégie reste la même avec pour seul objectif une certaine sagesse tournée vers un bonheur de vivre fait d'harmonie avec les autres et avec le monde.

La pratique de la médecine m'a fait homme, enrichi par l'approche des malades, par leur contact affectif et physique, par l'observation de l'évolution des maladies et de l'effet des thérapeutiques mais aussi par l'enseignement clinique aux étudiants. Paraphrasant Edmond Gilliard je crois pouvoir dire que j'ai tiré tout le parti possible de l'éducation que m'ont donnée mes patients et mes étudiants. Bien qu'attaché aux nourritures terrestres j'ai appris à renoncer à ce qui n'est pas essentiel, ne m'étant jamais identifié à une fonction académique ni à un titre universitaire mais à la vie. Et la vie c'est l'autre, qui est constamment sur notre chemin dans son originalité inimitable.

Mon abondante chevelure m'a fait souvent passer pour un artiste ou pour un poète, ce que je ne démens jamais. Au fil des années la poésie est devenue ma principale force vitale. Il faut bien sûr s'entendre sur ce terme et dans ce domaine délicat d'une définition qu'il me soit permis d'emprunter la voix d'autrui. Est poète celui qui croit que «le langage est la plus haute demeure de l'être» (Heidegger). «La poésie est l'accès exigeant et illimité à une configuration du langage et de l'expérience humaine qui conduisent à enrichir la réalité; la poésie est à la fois la nature et la culture qui se rencontrent, qui s'expriment dans une culmination simultanée de la pensée et du sentiment, dans une dimension unitive de la connaissance, dans une manifestation permanente des éléments naturels (l'air, l'eau, la lumière, l'oiseau, l'arbre, la terre, les saisons, l'animal, l'homme, tout. La poésie équivaut à l'éveil d'une vie ouverte «das offene Leben» (Rilke) et aussi à la disponibilité célébrée par Emily Dickinson» (Juarroz).

La musique n'est pas vitale pour moi comme la poésie mais elle est source de plaisir quotidien par l'écoute de disques compacts. Je suis ouvert à toute bonne musique et mon choix varie selon mes humeurs et la couleur du temps, attiré souvent par certains musiciens contemporains comme

Schnittke, Goreski, Berio, Stockhausen, Adams... Je ne cours pas les festivals mais je fréquente volontiers les concerts souvent excellents qui se donnent de Lausanne à Montreux. Enfin je n'hésite pas à me déplacer à Paris pour écouter *Lady Macbeth of Minsk* de Chostakovitch à l'Opéra Bastille ou le *Grand Macabre* de Ligeti à Zurich.

J'ai découvert l'art moderne en 1958 au Museum of Modern Art de New York lors d'un stage de quelques mois au Mount Sinai Hospital où je fus l'élève de Hans Popper, hépatologue fort connu. J'en suis venu avec le temps à constituer une collection d'œuvres plastiques – peintures, sculptures, tapisseries – et de livres, œuvres toutes acquises sur des coups de cœur souvent à des artistes encore inconnus. Elles ne cessent de solliciter mon regard et d'exciter mon esprit. Elles font partie d'un imaginaire qui ne me quitte plus. Cette activité m'a porté à m'intéresser à diverses associations: Fondation Alice Bailly, Association Pierre Pauli, CITAM et je préside certaines d'entre elles. Elles me donnent l'occasion de distribuer des bourses à de jeunes artistes, d'organiser des expositions d'art textile à l'étranger et de réfléchir à l'organisation et l'avenir des Biennales de Lausanne. Et surtout elles me permettent un contact personnel avec des artistes d'ici et d'ailleurs, ce qui me tient très à cœur. J'entretiens avec nombre d'entre eux des relations fraternelles et j'aime à les loger dans ma maison.

Je n'ai aucune envie de voyages lointains mais j'aime partir à la découverte de l'Europe dont tant de régions sont encore préservées. Observer en avril, dans le nord de l'Ecosse, entre Inverness et les Orcades le sacre du printemps et la frénésie reproductrice de toutes les espèces animales, la parade des grands labbes, oiseaux marins d'impressionnante envergure, la nidification des myriades de guillemots dans les hautes falaises du Hoy dont les cris étourdissants couvrent le ressac, la nidification des fulmars, goélants couvant leur œuf unique dans des dizaines de nids juxtaposés et qui vous soufflent et vous crachent contre si vous en approchez de trop près.

Et puis aussi les fleurs des îles de la Méditerranée au printemps: la Crè-

te, Chypre et surtout la Corse en mai où il fait bon s'enivrer des couleurs et des senteurs du maquis recouvert de cystes roses ou blancs.

Vivre l'été dans une maison de campagne corfiote près de la mer et consacrer deux à trois semaines à la méditation, à la contemplation, à la lecture de poètes, à l'écoute de disques et à l'intimité conjugale.

Découvrir en automne les vendanges dans la vallée du Duro où l'on ne sait ce qui est le plus admirable de la beauté du paysage ou de la dignité réservée du paysan portugais.

L'hiver c'est le tour des grandes villes: musées, galeries, librairies et le mouvement brownien des foules.

Mais encore, me diront certains, ne vendez-vous pas des grues? Il est vrai que je suis président depuis plus de trente ans de Jaquet SA Vallorbe, aciers et machines d'entreprises, société héritée de mon père. Avec cette société j'ai fondé récemment Jaquet SA Sierre et Hybag AG Wünnewil. Les Sociétés Jaquet vendent de l'acier et des métaux et elles couvrent avec Hybag le marché suisse des machines de chantier. Le programme est vaste et international: machines allemandes, françaises, italiennes, japonaises, grues, pelles, dumpers, bétonneuses ainsi que ces féminines machines appelées grignoteuses et enrobeuses qui servent à poser le macadam. Présider des entreprises actives dans la construction si dépendante de la conjoncture exige des nerfs solides et de l'audace. La mission principale d'un président est de choisir un excellent directeur à la fois gestionnaire et vendeur et des administrateurs influents. Il doit faire régner la bonne humeur dans l'entreprise sachant que le climat interne est déterminant pour sa croissance: «La performance économique n'est autre que la somme des satisfactions individuelles» (Sophie de Menton). A ceux qui seraient tentés de trouver cette activité incompatible avec la poésie, je dirais que René Char a été président de la Société des chaux et ciments du Vaucluse...

Je tairai ici tout ce que me donne en bonheur de vivre ma femme, initiatrice parfois, conseillère souvent et secrétaire tout à la fois, mes filles, mes gendres. C'est mon jardin secret mais je tiens à dire toute l'importance qu'il a pour moi. Et j'ai avec mes huit pe-

tits-enfants des relations affectueuses, cultivant l'art d'être grand-père à la façon de Jouhandeau.

Il est un autre jardin qui n'est pas secret, c'est celui qui entoure ma maison. Il m'occupe tout au long de l'année, me donnant la joie de la création et de la contemplation. Les massifs floraux s'épanouissent en toute saison et je veille à l'harmonie des couleurs. L'année s'ouvre sur les coums, puis surviennent les perce-neige, nivéoles, éranthis, crocus, hépatiques et ensuite les jonquilles, les tulipes, les narcisses, les jacinthes et les fritillaires. Le grand éclat vient de l'été dans la profusion des couleurs: ancolies, impatientes, digitales, giroflées, lupins suivis des belles de nuit, des marguerites, des pivoines, des tithoniums aux fleurs orange et des cléomes aux inflorescences roses. L'automne c'est le temps des chrysanthèmes, des aconits, des colchiques violets ou jaunes. Aux fleurs du sol répondent celles que de nombreux arbustes diffusent dans l'espace.

Demain, peut-être, comme souvent, j'irai à la pêche, en dessous de Denezzy dans les eaux de la Lembaz avec laquelle je suis très amoureux-ement lié par un contrat de six ans conquis de haute lutte aux enchères

publiques à Estavayer, capitale du district du lac. Je choisirai un hameçon discret n° 8, monté sur un fil fin, 16/100, pour une teigne si l'eau est claire et un hameçon plus robuste n° 7, sur un fil plus fort, 20/100, pour un ver de terre si l'eau est trouble. J'enfilerai de longues bottes et, «boille» au dos, j'écartèrai branches et hautes orties pour pénétrer dans la rivière et leurrer la truite méfiante et rapide.

Maintenant que vous m'avez suivi jusqu'ici, je m'en vais vous inviter à partager ma table pour que vous me parliez de vous-même. Je me ferai un plaisir de vous servir des mets que j'aurai préparés. La cuisine du terroir me séduit plus que la cuisine moderne bien que je ne dédaigne pas la table des grands cuisiniers. Je vous proposerai:

– une terrine de queue de bœuf ou une salade de chipirons marinés puis des tripes aux pruneaux ou une rascasse aux pâtes et, pour le dessert, une coque landaise ou un clafoutis de figes, le tout arrosé d'un blanc d'ici, d'un sauvignon ou d'un chenin de la Loire.

Et l'amour? Le fléchissement du corps n'enlève rien à la fraîcheur des sentiments et n'entrave pas la vigueur des passions. L'âge ne fait rien à l'af-

faire si la volupté suprême est de faire l'amour aux âmes.

Et la mort? Y penser souvent et accepter sa venue sans révolte et sans trop d'angoisse. Mort: sombre ubac de la montagne au versant ensoleillé de laquelle je contemple la beauté sur la terre dans toute sa lumière. Mort: corollaire de l'amour... a tant aimé le monde...

Me voilà arrivé au terme de ce qui pourrait paraître – et j'en serais triste – un vain traité du Narcisse. En fait j'ai vidé devant vous en toute innocence ma corne d'abondance pour faire l'inventaire de ce qui comble ma retraite en lieu et place d'une pratique médicale que j'ai complètement abandonnée à l'exception de la participation à la Commission d'éthique du DMI. L'apparent disparate de cet inventaire ne doit pas masquer le fait que «l'appel» est présent au fond de toutes choses, même les plus simples. Pour renaître à de neuves sensations, il faut se dépandre et désapprendre.

Maintenant souffrez que je souffle dans ma corne un hymne de reconnaissance et que je proclame comme David – tout agnostique que je sois – «Mon âme bénit l'Eternel et n'oublie aucun de ses bienfaits».

Professeur P. Magnenat

Receptui canere...

Sonner la retraite comme nous l'avons appris dans nos premiers balbutiements latins avec le grand César dans les commentaires de la guerre des Gaules.

Nous ne nous doutions certes pas à l'époque de la multiplicité des sens que pouvait avoir ce mot: retraite, rétractation, reflux, recours, refuge, ressource parmi les plus usités et aussi comme l'emploie Cicéron dans sa jolie formule *canere receptui misereris* qui se traduit par: dire adieu à ses soucis. Ce qui pourrait être la devise d'une retraite heureuse.

Il ne saurait être question ici de vouloir donner des recettes plus ou moins élaborées et encore moins le fameux coup de main du cuisinier qui fait réussir la sauce.

La retraite est chose trop person-

nelle, trop intime qui, en définitive, dépend avant tout de la nature de l'individu avec tout le faisceau de ses goûts, tendance, possibilités et bien sûr aussi de ses complexes au sens large du terme.

Ce n'est pas une déchéance d'arrêter son activité professionnelle mais une évolution qui doit permettre de nous épanouir.

Il ne s'agit pas de passer son temps, locution à connotation souvent péjorative, mais bien de le vivre pour soi et encore plus pour les autres.

La retraite doit être ce merveilleux temps de la disponibilité sans obligations ni contraintes imposées.

Il est toutefois de toute importance de savoir gérer cette liberté subite, source fréquente d'affolement pour l'individu soumis dans la plupart des

cas pendant des décennies à un rythme de vie professionnelle qui ne lui laissait guère le temps d'envisager ce nouveau genre d'existence.

Comme déjà dit plus haut, le temps de la retraite est conditionné par les goûts, tendances, possibilités de l'individu aussi bien physiques qu'intellectuelles et, il va de soi, également matérielles de chacun.

Celui qui aura réussi à faire un heureux amalgame de ces différents composants réussira certes aussi une heureuse retraite.

En ce sens, en plagiant Thomas de Quincey, on pourrait suggérer d'écrire un traité qui s'intitulerait: «De la retraite considérée comme un des beaux-arts.»

Jacques Trolliet

Opinions

Les détourneurs de fonds

Dans le numéro 6 du *Courrier du Médecin vaudois*, notre médecin cantonal, citant un éditorial où je parlais des «détourneurs de fonds» (voir *CMV* n° 2, février 1992), laisse croire – bien malgré lui j'en suis sûr – que je parlais des médecins qui détourneraient des fonds.

Or le contexte de l'éditorial en question me paraissait clair, est clair: clarifions encore.

Les détourneurs de fonds sont pour moi tous ceux qui utilisent l'argent destiné à soigner, pour en faire autre chose plus ou moins indirectement lié à «la santé», «l'organisation des soins», «l'administration du système de santé», «l'harmonisation de l'informatique des établissements sanitaires», etc.

Des faits tout crus. Quand le DISP engage un médecin à mi-temps attaché à la planification hospitalière, il détourne des fonds. Quand le Grand

Conseil octroie 10 millions à la Clinique de Miremont, propriété privée de la Chrétienne sociale, pour refaire ses façades (sa façade?), il détourne des fonds. Quand les caisses maladie cofinancent, avec l'argent des assurés l'ADIES, Specimed et d'autres institutions aussi hypothétiques qu'évanescents, ils, vous, nous détournons des fonds. Quand on crée le Service des hospices (douze postes administratifs, 2 à 3 millions par an), on détourne (mais qui est «on?») des fonds.

Le grand danger des échéances financières très dures qui s'approchent, c'est qu'il faudra couper, trancher, amputer, et qu'on le fera, peut-être ou certainement, au hasard, en bloc, sans priorités. On consacrera encore de l'argent pour rechercher le moyen de prévenir les lombalgies (sic), on poursuivra le programme des constructions et rénovations trop ambitieux autour du

CHUV, on paiera les honoraires de la société privée chargée de concocter un horaire de travail aux médecins assistants.

Mais on n'aura plus d'argent pour soigner... Les EMS se videront parce qu'on ne pourra plus se faire héberger aux prix d'un palace... Les hôpitaux diminueront leurs prestations... Les caisses maladie feront faillite...

Ne serait-il pas temps, tous, de faire cesser les détournements des fonds réservés légalement depuis 1910 à soigner des malades et accidentés? On ne le pourra qu'en redonnant la parole aux professionnels pour qu'ils établissent, eux et eux seuls, les priorités à respecter. En dehors de ces priorités, tout ou presque, peut être, sans grand dommage... réséqué. Bon vent.

F. Thévoz

Collaboration interinstitutions hospitalo-universitaires

Votre comité de rédaction me fait l'honneur de me demander d'exprimer mon opinion quant au projet de collaboration entre les deux hôpitaux universitaires lausannois et genevois. Il s'agit donc d'un article d'opinion avec ses aspects subjectifs mais où je m'efforcerai de faire entrer le plus de faits objectifs que possible.

Les trois vocations* de tout hôpital universitaire, qui se veut digne de ce nom, sont de soigner les patients du diagnostic à la thérapeutique (soins médicaux), d'enseigner, éduquer et former les médecins et les collaborateurs(trices) des diverses branches paramédicales (enseignement), et de faire avancer les sciences biomédicales (recherche). Bien que ces trois domaines s'interpénètrent en se com-

plétant, je les traiterai successivement pour la clarté du propos. Il convient toutefois, d'entrée de cause, de souligner que si les soins aux patients relèvent directement du Département de la santé publique et de la prévoyance sociale, l'enseignement et la recherche sont du ressort du Département de l'instruction publique. Aussi l'on ne peut que constater à regret que ce dernier département ait été exclu, laissé de côté, ou ne se soit pas manifesté pour souligner et défendre sa mission au cours de l'élaboration du projet dont il est question. Ce fut, à mon avis, un premier faux pas qu'il sera difficile de rattraper et qui explique peut-être aussi mais n'excuse pas, à mes yeux, la méconnaissance des conditions de travail et du niveau

de compétence des collaborateurs et collaboratrices hospitalo-universitaires.

Soins aux patients

Sur le plan de la collaboration en matière de diagnostic et de traitement, l'essentiel de la collaboration réside dans les échanges de données et d'expérience, non seulement entre nos deux hôpitaux mais avec tous ceux de la Suisse romande, puis de la Suisse, de l'Europe et du monde entier par le biais des journaux biomédicaux, ainsi qu'au cours des réunions, à chacun de ces niveaux géographiques, des sociétés de médecine, de chirurgie, de

pédiatrie et de toutes les sous-spécialités propres. A ces réunions régulières de sociétés scientifiques, organisées sous leur propre égide, s'ajoutent des réunions plus ou moins régulières s'adressant plus particulièrement aux praticiens installés, mais encourageant les représentants des institutions hospitalo-universitaires à présenter autant que faire se peut un consensus et suscitant de ce fait des projets de collaboration ponctuelle. Ces réunions sont organisées ou encouragées par la Société suisse de médecine interne par exemple, mais aussi par des sociétés de spécialité sur le plan cantonal ou romand. Plus systématiques sont les collaborations dans le domaine thérapeutique. La nécessité de juger rapidement de la valeur d'une nouvelle thérapeutique en s'entourant de toutes les garanties de sécurité et de validité scientifique, entraîne le besoin de recruter dans un laps de temps limité le plus grand nombre de patients dans des études dites multicentriques contrôlées. Nos hôpitaux suisses, particulièrement dans le domaine de la cancérologie (par l'entremise souvent de la SKK) et du Sida, mais dans bien d'autres aussi, participent largement à ces programmes qui sont une forme des plus efficaces de collaboration interhospitalière.

Finalement il ne faut pas oublier que de tout temps des médecins sont allés se former dans une sous-spécialité ou pour une technique particulière dans l'institution voisine, comme aussi ailleurs à l'étranger, tissant ainsi un réseau de collaboration intellectuelle et pratique. Il est à nouveau regrettable que des «professionnels» de l'organisation hospitalière cherchent à imposer des collaborations sans s'être informés auprès des responsables de celles existantes ou à créer des supercentres, sans avoir mis dans la balance le coût et l'inconvénient par exemple du transport des patients d'une ville à l'autre. Mais ce qu'il faut craindre le plus à long terme c'est surtout le risque découlant de la perte de formation locale, donc du pouvoir d'attraction pour des candidat(e)s de valeur, non seulement pour des postes de rang professoral, mais encore pour les postes de plein-temps hospitaliers chargés d'assurer des gestes techniques de qualité.

De par leur taille, la diversité des spécialités exercées et le haut degré de technicité moderne, nos deux hôpitaux cantonaux peuvent à juste titre se comparer favorablement avec les meilleures institutions de Suisse et de l'étranger desservant des communautés parfois plus vastes. Leur rayonnement fait qu'ils attirent une «clientèle» des cantons avoisinants et de l'étran-

ger, bien que la politique de santé ait tout fait pour freiner cette source de revenu pour les institutions. En revanche, pour diminuer le budget des dépenses externes, tout a été fait au cours des dernières décennies pour rendre ces institutions aussi autonomes que possible en évitant de soustraire avec, par exemple, des laboratoires extérieurs. La duplication actuelle de certaines prestations en est la conséquence voulue politiquement. Peut-on maintenant changer de cap radicalement? Ma réponse est nuancée: oui, après concertation entre les deux institutions, lorsqu'il s'agira de développer à l'avenir une nouvelle prestation pour laquelle une étude de rendement démontrera le profit tiré à la localiser en un seul point. Cette tâche pourrait être dévolue à une commission mixte interhospitalière et interfacultaire. Non, si cela est pour perdre tout l'acquis en terme de formation de techniciens et de cadres, d'équipement, et d'expérience acquise, lorsqu'il peut être démontré que la structure considérée est efficace, bien gérée et sert les intérêts de toute la communauté, aussi bien des patients actuels que ceux du futur en fournissant un lieu de formation. Car c'est cela qu'il ne faut pas oublier: l'hôpital universitaire qui perdra un centre de prestation, quel qu'il soit, ne le rattrapera plus puisqu'il n'y aura plus de possibilité de formation donc de relève locale. Sa suppression reviendrait à galvauder les deniers publics utilisés à sa constitution et coûtera encore plus cher à l'avenir, lorsque conscients de l'erreur commise, il faudra rebâtir ce que l'on a détruit. Or à ce jour l'on attend encore la démonstration de la rentabilité de la «surcentralisation» sur un seul hôpital régional sauf lorsqu'il s'agit de prestations de pointe n'affectant qu'un petit nombre de patients où la nécessité d'acquisition d'expérience par une équipe de pointe dans un laps de temps limité doit primer toute considération. Toutefois l'on devrait alors veiller à ce que cette équipe comprenne des éléments des deux institutions pour donner toute chance à la meilleure relève médicale et académique des deux centres.

Enseignement

Si la mobilité des étudiant(e)s est relativement faible, en revanche celle des cours et photocopiés a de tout temps eu les faveurs des étudiant(e)s si bien qu'une certaine diffusion du savoir tel qu'enseigné a bien lieu. Mais c'est surtout au niveau du 3^e cycle en biologie, en formation postgraduée et continue

qu'une continuelle interaction a lieu entre toutes nos institutions par le biais des sociétés médicales et de biologie expérimentale.

Dans ce domaine, ce serait plutôt l'embaras du choix qui dominerait si bien que les ukases politiques viennent un peu comme la grêle après la vendange. Il faut toutefois bien dire que dans ce domaine de la formation postgraduée et continue, l'Etat, faute de moyens, n'a pas joué de rôle initiateur ni stimulateur.

Pour l'essentiel (il faut bien le souligner et ainsi leur rendre l'hommage qui leur est dû), ce sont les maisons pharmaceutiques, soit directement, soit au travers de leur subside aux sociétés organisatrices qui ont rendu possibles ces échanges indispensables et cet enseignement précieux pour tous (enseignants et enseignés). Il faut le dire tout crûment: sans cette dernière il n'y aurait ni congrès, ni formation continue. Du reste, du nombre des entreprises pharmaceutiques et de leur équilibre dans l'organisation des réunions découle automatiquement une indépendance intellectuelle vis-à-vis de chacune d'elles.

L'Etat et le public devraient être les derniers à s'en plaindre puisqu'ils en font l'économie. Mais l'Etat ne devrait pas pour autant abdiquer son rôle dans le soutien de la formation à la relève académique, à la formation des diplômants, doctorants. C'est ce qu'a bien compris le Fonds national suisse pour la recherche scientifique en créant en plus des bourses pour jeunes chercheurs et chercheurs avancés, les subsides SCORE (Swiss Clinicians Opting for Research) qui permettent à l'élite de nos jeunes de poursuivre une carrière de recherche tout en continuant la pratique de la clinique et ce, en toute indépendance dans l'attente de l'ouverture d'une inscription à un poste professoral.

Recherche

C'est au Fonds national suisse de la recherche scientifique qu'est dévolu le rôle implicite de coordinateur de la recherche biomédicale par le choix qu'il fait, selon des critères de qualité, d'originalité et de faisabilité, des projets de recherche, qui lui sont soumis, qu'il subventionnera. Il est vrai que dans la majorité des cas ces projets sont rattachés à une seule et même institution et ne sont que rarement des projets de collaboration. Toutefois, dans le cadre de la Division IV des projets nationaux, qui comme l'on sait sont choisis à l'origine sur des thèmes essentiellement politiques (dans le sens

d'intérêt public immédiatement saisissable par la communauté), un encouragement tout particulier est fait à des projets de collaboration interuniversitaires.

Conclusion et vœux

Les interactions et collaborations entre institutions sont extrêmement nombreuses, particulièrement dans les domaines des protocoles thérapeutiques, de l'enseignement postgradué et de la formation continue ainsi que de la recherche. Il est regrettable que le projet politique de collaboration entre nos deux institutions vaudoise et genevoise ne soit pas parti de ce constat après en avoir établi un bilan et après contact avec les intéressés, mais au contraire ait laissé croire qu'elles s'ignoraient superbement. Il est vrai que ces interactions utilisent d'autres canaux, notamment ceux des sociétés médicales cliniques et scientifiques, surtout dans le domaine des spécialités et non directement. Il n'en demeure pas moins que des améliorations sont souhaitables, notamment dans la concertation lorsqu'une chaire professorale est à repouvoir. Ces concertations ont bien parfois lieu, mais d'une manière non systématisée. Il serait aussi indispensable qu'elles soient institutionnalisées de part et d'autre, sans laisser place à l'arbitraire ou l'opportunisme selon les impératifs ou les considérations politiques locales.

Dans le domaine de la recherche clinique, pour compenser le recrutement relativement faible dans chaque centre de patients et pour pallier le manque de véritables «Centres de recherche clinique» comme il en existe dans les autres pays, il serait hautement souhaitable que des projets communs voient le jour qui permettraient de mieux mettre en évidence le niveau de la médecine romande.

En ce qui concerne les prestations hautement spécialisées il est beaucoup plus difficile de programmer en com-

mun la formation des spécialistes, car ceux-ci acquièrent souvent leur savoir-faire au cours de stages à l'étranger à un stade de leur carrière où leur avenir académique est encore incertain et la ou les techniques qu'ils en rapporteront non encore parfaitement connus. Là où une concertation serait indispensable c'est lorsqu'une technique fait appel à un appareillage particulièrement onéreux comme, par exemple, la caméra à émission de positrons qui dépasse les possibilités financières d'un seul canton, mais pour laquelle le savoir-faire et les besoins, tant cliniques que scientifiques, existent.

Dans le domaine de la formation continue, en plus et en parallèle aux activités des sociétés spécialisées, une concertation afin de déterminer l'attente des praticiens et y répondre au mieux de leurs besoins spécifiques serait éminemment souhaitable. Elle pourrait résulter de l'initiative des responsables sans attendre des directives politiques. Toutefois il convient de rappeler que ce type d'enseignement a tout avantage à se donner localement par régions pour venir à la rencontre des praticiens.

On voit donc que de nombreuses tâches fascinantes nous attendent et qu'il ne faut pas se reposer sur nos lauriers, mais que d'autre part il convient qu'une meilleure communication s'établisse entre nos institutions et les autorités responsables dont elles dépendent financièrement (y compris celles dont dépendent nos universités) pour les informer mutuellement et régulièrement des projets en cours.

Finalement, il faut relever que nos voisins français connus plutôt pour leurs tendances politiques centralisatrices, ont fait la démarche exactement opposée en fractionnant dans les grandes agglomérations la Faculté de médecine (et les hôpitaux rattachés) en de multiples Facultés de médecine décentrées.

Professeur M. B. Vallotton, Division d'endocrinologie, Hôpital cantonal universitaire, 1211 Genève.

Exclusions de la SVM

Se basant sur l'article 20 des statuts de la SVM («Sauf s'il en a été dispensé, le membre qui n'a pas payé sa cotisation après mise en demeure par lettre recommandée est radié de la Société par le comité»), le comité a prononcé, avec effet immédiat, l'exclusion du Dr Claude Guggi, à Crans-sur-Sierre, et du Dr Edward Kunz, à Versoix.

Le comité de la SVM

Souhaitez-vous découvrir un

DÉZALEY

«CHÂTEAU DE CHEXBRES»

blanc 1990, rare (720 bouteilles numérotées) de qualité, prêt à être dégusté? Fr. 20.80 la bt par cartons de 12.
Fax 021/617 03 46.
Tél. 021/946 24 44 (répondeur).
J. Menthonnex,
Château, 1605 Chexbres

23 ans dans l'administration, je cherche, pour le 1^{er} octobre 1992, un emploi chez un médecin, clinique, permanence ou institut de physiothérapie, en tant que

RÉCEPTIONNISTE, EMPLOYÉE DE BUREAU ou TÉLÉPHONISTE

Sérieuses références à disposition.
Offres sous chiffre **CM-MAA**
aux Editions de la Tour SA,
case postale 880, 1001 Lausanne.

LUGNORRE/VULLY

Appartements en copropriété dans villas ou villas indépendantes avec des installations modernes pour:

CABINETS MÉDICAUX (pédiatres, gynécologues)

PHYSIOTHÉRAPIE (piscine) LABORATOIRES

Vue sur le lac de Morat et les Alpes.
Renseignements: E. Mueller
Ch. du Stand 18, 1789 Lugnorre
Tél. 037/73 21 86

URGENT

A remettre pour cause de décès

NORD VAUDOIS CABINET D'OPHTALMOLOGUE

spacieux, informatisé, avec installations modernes, 4 1/2 pièces, loyer raisonnable.
S'adresser à la Fiduciaire Despland,
M. Pierre-Bernard Despland,
Yverdon, tél. 024/21 33 77.

Fixe et temporaire

- du personnel diplômé.
- toutes les professions médicales, paramédicales et soignantes.
- une permanence et un service de garde durant les week-end.

MANPOWER

Medical

Permanence et service de garde les week-end

Rue de Bourg 20, 1003 Lausanne, tél. 021/20 25 35

M. AMREIN

Orthopédiste-bandagiste



Atelier spécialisé pour la fabrication de prothèses, appareils et corsets orthopédiques, lombostats en tissus, supports plantaires, bandages
Location de cannes anglaises

Tous bas et manchons de compression (varices et drainages lymphatiques)

14, rue de la Borde – 1018 Lausanne
Tél. 36 85 75 – Fax 36 20 02

Vous serez surpris de voir ceux qui prendront la Pajero pour modèle...



Puissant moteur V6 3 litres accouplé à une boîte automatique à 4 rapports, transmission exclusive Super Select 4WD, ABS Multi-Mode, réglage électrique des amortisseurs, intérieur cuir luxueux, 7 places, climatisation, toit coulissant électrique. Tout cela, et tout le reste, font de la Pajero Wagon un véritable exemple dans sa classe. Elle coûte 58'900 francs. Autres modèles Pajero à partir de 34'900 francs. déjà.

3 ANS DE GARANTIE D'USINE



SILENCE PUISSANCE MITSUBISHI

GARAGE CARROSSERIE PIÈCES DÉTACHÉES D'ORIGINE

ROMAUTO

☎ 37 10 74 – 1032 Romanel-sur-Lausanne – ☎ 37 10 75

Exposition permanente de 8 h. à 19 h., samedi de 8 h. à 17 h.
Nous vous attendons!



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 et Mercedes climatisée avec personnels qualifiés (infirmiers)

Devis gratuit

Location d'oxygène

Courrier des lecteurs

Limites du traitement dans l'assurance accidents obligatoire (LAA)

Un des objectifs de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), est de faire front à la croissance démesurée des coûts de la santé.

Comme responsable du service chargé de payer les frais de traitement pour le compte de la CNA, à Lausanne, j'ai lu avec beaucoup d'intérêt le *Courrier du Médecin vaudois* de juin 1992 consacré à la «malpratique» et à l'«économisme» des traitements médicaux. Dans mon activité professionnelle, hormis le traitement de cas annoncés, je suis en effet directement actif dans le cadre de l'objectif précité.

La première partie de ma mission, ainsi que celle de mon équipe, est de promouvoir l'établissement de factures correctes et conformes aux dispositions légales et conventionnelles existantes.

Lutter contre les abus par la surveillance et le contrôle du bien-fondé et du caractère économique, au sens de la loi et des conventions tarifaires existantes, des traitements prodigués dans les cas d'accidents et de maladies professionnelles constitue la seconde partie de cette mission.

Bien entendu, je n'agis que sur avis médical et nos médecins d'arrondissement sont omniprésents. Ce sont eux qui apprécient la situation et appuient les services non médicaux dans leurs tâches administratives et juridiques.

C'est donc avec satisfaction que j'ai pris connaissance d'un des objectifs, qualifié de majeur, du Comité de la Société vaudoise de médecine: la lutte contre les diverses formes de «malpractice» dans notre canton. Sa réalisation est difficile et c'est aussi une tâche ingrate. Il est donc encourageant de constater que les assurances (caisses maladie, CNA ou compagnies privées) ne font pas cavalier seul pour s'opposer aux pratiques abusives de quelques-uns, que ce soit dans la facturation exagérée ou la multiplication d'actes médicaux.

Les articles parus dans ce courrier mettent en évidence que seule une mi-

norité de médecins est concernée par le problème. L'expérience le confirme. Pour être clair, j'évoque ici l'adjonction de suppléments de temps injustifiés dans la pratique de la médecine des accidents, la facturation de radiographies de qualité médiocre et inacceptable, la multiplication exponentielle de démarches diagnostiques sans se préoccuper de leur réelle utilité. On peut y ajouter les analyses, les scanners et autres examens par résonance magnétique, l'appel à un médecin assistant lors d'interventions chirurgicales «simples» et ne nécessitant pas l'engagement de deux praticiens, la mise en compte systématique de la position la plus élevée du tarif lorsque celui-ci prévoit une marge en fonction du degré de difficulté d'un acte opératoire, voire même la facturation d'actes qui n'ont pas été réalisés, ou de matériel non délivré au patient!

Même si elle n'est pas exhaustive, il faut interrompre cette liste accusatrice en se rendant à l'évidence: une minorité de médecins galvaude les ressources et fait perdre argent et temps précieux à tous les partenaires du système de la santé. De plus, c'est souvent cette minorité-là qui s'insurge avec véhémence quand un «fonctionnaire de l'assurance» se permet une quelconque objection.

Merci, en revanche, à ceux qui savent, et ils sont la majorité, user correctement, avec sagesse et modération, de la liberté et de la confiance qui sont accordées.

Le principe du «traitement économique», prévu par l'art. 23 de la LAMA, se retrouve aussi à l'art. 54 LAA: «Ceux qui pratiquent aux frais de l'assurance accidents doivent se limiter à ce qui est exigé par le but du traitement, lorsqu'ils soignent des assurés, leur prescrivent ou leur fournissent des médicaments, prescrivent ou appliquent un traitement ou font des analyses.» Cette disposition impose aux médecins et autres personnels soignants et établissements médicaux de respecter le principe d'économie de proportionnalité. S'ils enfreignent cette prescription, l'assureur a le droit de refuser de prendre en charge les mesures non nécessaires ou celles que de moins coûteuses peuvent remplacer.

Il est vrai que cette notion de «traitement économique» est affaire d'appréciation. Par conséquent, l'erreur est

possible. Il n'en reste pas moins que la prescription abusive, quand elle se répète, est répréhensible. Ainsi, lorsque l'assureur a payé une note d'honoraires ou de frais qui s'avère non due – en raison d'un traitement non économique, inadéquat ou d'une application incorrecte du tarif – il peut exiger la restitution des montants versés en trop.

Je ne saurais terminer sans insister encore sur le conseil et l'assistance que la CNA entend donner aux prestataires de soins. Cette assistance repose sur l'idée d'une collaboration constructive entre le corps médical et l'établissement d'assurance. C'est d'ailleurs dans cet état d'esprit que la plupart des médecins comprennent que leurs notes d'honoraires peuvent être corrigées à la baisse, mais aussi à la hausse, sans considérer qu'il s'agit d'une atteinte sournoise au caractère libéral de leur pratique. Cette assistance fait appel à une disponibilité accrue à l'égard de nos partenaires pour qu'ils bénéficient de notre expérience en matière d'assurance accidents obligatoire. Par conséquent, c'est aussi dans cette optique que travaillent les collaborateurs de la CNA lorsqu'ils sont contraints, ici ou là, à rectifier une note d'honoraires ou à se prévaloir des dispositions légales précitées.

Pour ce faire, ils font fréquemment appel à un instrument fort utile: le *Vademecum du tarif médical AA/AM/AI et du catalogue des prestations hospitalières*. Cet outil de travail, édité en 1990 par le Service central des tarifs médicaux LAA, est disponible en allemand et en français. Il est conçu de manière à fournir une feuille d'interprétation pour chaque chiffre tarifaire qui nécessite un commentaire. A l'origine de ce document, on trouve le souci d'assurer l'application équitable des deux tarifs, de préciser les chiffres nécessitant une explication, de résoudre de manière uniforme les difficultés d'interprétation souvent rencontrées à propos de ces mêmes chiffres et de mettre de la sorte à disposition des utilisateurs des tarifs un ouvrage de référence adéquat. Ce vademecum permet de résoudre nombre de problèmes tarifaires. Il est reconnu et accepté par la FMH et l'Association suisse des établissements hospitaliers (VESKA). Une commission paritaire d'interprétations, regroupant tous les intéressés (FMH,

VESKA, Concordat des caisses maladie suisses et Service central des tarifs médicaux LAA) apporte régulièrement corrections et compléments. C'est pourquoi je le recommande à toutes celles et ceux qui s'intéressent de près ou de loin à la facturation selon le tarif AA/AM/AI. Il peut être commandé, moyennant participation aux frais d'édition et de port, auprès du Service central des tarifs médicaux LAA, CNA, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne.

Claude Dotta

Lic. en sciences économiques
Chef de service, CNA, Lausanne

Malpractice ou auto-flagellation?

La lecture de notre *courrier* du mois de juin dernier me laisse songeur. En effet, dans ce numéro, des instances étatiques des caisses maladie et de notre comité s'unissent pour dénoncer la «malpractice» médicale vaudoise.

Ce mélange (voulu?) est une mauvaise chose car cela va sans nul doute induire en erreur le lecteur mal averti. Pour la clarté du débat (et, est-il bien nécessaire?) chaque auteur devrait bien indiquer au nom de qui ou de quoi il écrit.

D'autre part, une seconde confusion est artificiellement créée par notre médecin cantonal qui est inquiet devant le nombre des dossiers qui s'accumulent concernant des indications médicales abusives en milieu hospitalier (privé?) et un rapport du comité qui concerne la Commission de modération des honoraires, donc le secteur ambulatoire. Cet amalgame laisse à penser que la motivation médicale à la «malpractice» est avant tout financière.

Le rôle de notre société est certes de veiller au respect de l'éthique médicale mais elle ne va pas y parvenir en s'autoflagellant de la sorte. Toute société se devrait de défendre ses membres avant de les condamner.

Cette attitude de père «fouettard» est tellement ancrée au sein de notre comité que les nouvelles directives en matière de traitement ambulatoire et d'hospitalisation de jour ne sont pas entrées en vigueur que déjà l'on soupçonne le médecin d'être tenté de favoriser l'hospitalisation de jour pour des raisons économiques.

Il faut que cela cesse, non pas au profit d'un laxisme intégral mais pour une manière de faire moins «épidémique». Il en va certainement du renforcement – plus que souhaitable dans ces temps agités – de notre société médicale.

D^r J.-Marc Lambeny

A lire

Lors du Jeudi de la Vaudoise le 30 avril 1992 – cours de perfectionnement sur les «maladies d'amour» – l'intervention du D^r M. Hurni sur l'inceste et les abus sexuels a suscité dans l'auditoire de nombreuses réactions, remarques et questions.

J'aimerais signaler aux confrères qui désirent approfondir leurs connaissances et leurs réflexions sur ce sujet deux livres français, récemment parus:

1. *La Violence impensable*
de F. Gruyer,
M. Fadier-Nisse et
D^r P. Sabourin.
Ed. Nathan, 1991

Les trois auteurs de ce livre côtoient tous les jours cette «violence impensable». Psychothérapeutes complémentaires par leurs itinéraires professionnels, ils ont créé ensemble en 1986 à Paris le Centre des Buttes-Chaumont, spécialisé dans le traitement des familles en grande difficulté. Ils assurent parallèlement des formations auprès des professionnels de l'enfance dans toute la France.

A travers leur réflexion et leur expérience quotidienne, ils évoquent ici la maltraitance et les abus sexuels sous leurs multiples aspects: individuel, familial, social, judiciaire et thérapeutique. Bien décidés à faire avancer les choses, ils proposent un regard nouveau sur les conduites à tenir.

2. *Les Enfants victimes d'Abus sexuels*,
publié sous la direction
de Marceline Gabel.
PUF, Paris, 1992

Dans le cadre des sévices infligés aux enfants et aux adolescents, on apprend peu à peu à connaître la fréquence des abus sexuels et les formes qu'ils prennent.

Cette monographie (vingt-deux auteurs de différentes professions – pédiatres, psychiatres, psychologues, médecin conseiller, juge d'enfants), confirme l'importance des faits. On y trouve des études critiques de la théorie de la séduction et de la culpabilité que les enfants éprouvent du fait de leur sexualité; les conséquences psychologiques de ces agressions et la psychopathologie des agresseurs déterminent des contre-attitudes complexes chez les intervenants. L'abord thérapeutique et préventif et la place de la loi sont également examinés.

D'autre part, le groupe régional-Vaud de l'Association suisse de la pro-

tection de l'enfant (ASPE-Vaud) met à la disposition de tout confrère intéressé une filmographie sur la problématique de la maltraitance et des abus sexuels envers les enfants. Cette liste (décrivant le contenu des vidéos, leurs origines, leur durée...) et les conditions de prêts vous seront envoyées sur demande à l'adresse suivante: Association suisse de la protection de l'enfant, Groupe ASPE-Vaud, case postale 2, 1000 Lausanne 12.

D^r Lucienne Guidoux

Survie de la médecine interne générale

Chers collègues,

Avec grand intérêt j'ai lu vos articles concernant la médecine interne générale (*CMV*, 3/92).

Permettez à un généraliste de campagne de porter son regard sur cette question.

Plutôt que de parler de médecin généraliste ou d'interniste généraliste, il me semble plus judicieux de distinguer les médecins de premier recours des confrères spécialistes qui œuvrent en deuxième ligne. Comme tous les auteurs de ce dossier l'ont souligné, il n'y a plus de grande différence entre l'activité des médecins de premier recours, qu'ils soient internistes ou généralistes. Par contre leur champ d'activité est fort différent selon qu'ils sont installés en ville ou à la campagne.

S'il est indiscutable que la médecine interne reste le pilier de toute formation de médecin «de famille» (du Hausarzt cher aux Alémaniques), il est vrai aussi que les connaissances en «petite» chirurgie, en pédiatrie et en gynécologie ont plus d'importance à mesure que le médecin s'éloigne des centres urbains. De bonnes connaissances en ORL et en dermatologie par contre me paraissent indispensables à tout médecin travaillant en première ligne, tellement ces pathologies sont fréquentes en pratique quotidienne.

Il me tient à cœur de souligner quelques aspects rarement mentionnés dans les discussions concernant notre formation, aspects néanmoins essentiels et influençant grandement notre travail quotidien et les satisfactions que nous pouvons en tirer. Je veux parler de deux qualités que doit avoir le médecin de premier recours (appelons-le ainsi):

Premièrement, il doit être là. Il doit être facile à atteindre. Chez lui on peut obtenir un rendez-vous rapidement. Il participe au service de garde régionale et organise une suppléance lors de ses absences. Cette qualité est essen-

tielle pour tout médecin de premier recours, mais elle ne figure dans aucun catalogue de formation postgraduée. Cette disponibilité implique un mode de vie privée et un style de travail particulier: le médecin de premier recours doit accepter de plein gré une vie plutôt sédentaire, il ne doit pas ressentir chaque sollicitation en dehors des heures habituelles comme une menace pour sa vie privée. Il doit accepter un mode de consultation comportant beaucoup d'imprévu, avec des journées parfois (trop) calmes et des journées très chargées et perturbées par des événements imprévus (consultations urgentes, patients «difficiles», visites imprévisibles).

Deuxièmement le médecin de premier recours doit pouvoir supporter le sentiment permanent d'insécurité propre à tout généraliste (peu importe la profession) qui touche à beaucoup de domaines. Le généraliste a de larges connaissances, mais elles sont nécessairement moins détaillées concernant des sujets précis. Ce sentiment se manifeste en particulier à l'occasion des situations d'urgence.

Cette insatisfaction permanente est un excellent garant pour une formation continue individuelle de qualité. Néanmoins il faut savoir et pouvoir vivre avec ce sentiment. Celle et celui qui n'acceptent pas ces contraintes ne seront probablement pas heureux comme médecin de premier recours.

Distinguer entre une formation de généraliste ou d'interniste généraliste me semble de peu d'importance. L'essentiel est plutôt de savoir si un confrère veut envisager une activité de premier recours avec toutes les spécificités qu'une telle activité implique.

À partir de ce choix sa formation comportera comme base indispensable des stages en médecine interne. Après deux ou trois ans passés dans des services hospitaliers, un premier stage de formation de trois à six mois chez un médecin installé comme assistant permettrait au médecin en formation de voir de quoi sa future activité sera faite. Puis il complètera sa formation en fonction de ses penchants personnels et de ses projets (activité en ville ou à la campagne, seul ou en association), en choisissant de préférence des stages avec possibilité de travailler en polyclinique.

Un tel curriculum dont l'essentiel est composé d'une solide formation en médecine interne suivi d'un stage «d'orientation» et d'un perfectionnement ultérieur «à la carte» préparerait au mieux le futur médecin de premier recours à sa tâche et aux conséquences inhérentes à son choix et lui éviterait certaines désillusions et frustrations

dues au quotidien d'un médecin œuvrant en première ligne.

Le superspécialiste travaillant comme médecin de famille est tout aussi peu préparé à son travail quotidien que le médecin insuffisamment formé après son examen final, avec toutefois une longue expérience hospitalière en plus pour le premier.

Dans l'optique d'une telle formation spécifique du médecin de premier recours un rapprochement entre généralistes et internistes tel qu'il s'amorce un peu partout en Suisse ne peut être que bénéfique.

Ruedi Leuzinger

A VENDRE, ÉTAT DE NEUF

**ENCYCLOPÉDIE
MÉDICO-CHIRURGICALE:
THÉRAPEUTIQUE**

5 volumes, mise à jour en 1991.
Fr. 1200.-,
Tél. 021/905 25 65 ou 905 11 55.

Journée du GMO 1992

(Groupement des médecins généralistes vaudois)

Jeudi 1^{er} octobre 1992, de 10 h. 30 à 17 heures
Casino de Montbenon, salle Paderewski (Lausanne)
Parc au parking de Montbenon

**Sexe du patient
Sexe du médecin**

9 h. Assemblée générale du GMO

10 h. 30 Accueil des participants, café-croissants
puis, avec la participation des personnalités suivantes:

de 11 h. à 12 h. 30

Modérateur pour la journée: *Professeur P. B. Schneider*, psychiatre
– *D^r Jean-Paul Corboz*, généraliste, Bussigny:
«Introduction: un généraliste plante le décor.»
– *Professeur Willy Pasini*, psychiatre, Genève:
«Formation du médecin» et «Intimité en médecine».

12 h. 30-14 h.

Repas au Grand-Café.

14 h.-17 h.

Deuxième partie de la journée, avec la participation de:

– *D^{rs} A.-C. Loutan* et *F. Chipié*, dispensaire des femmes, Genève: «Une consultation par et pour des femmes, pourquoi, pour quoi faire.»

– *M^{me} Madeline Chevallaz*, écrivain et journaliste:
«Témoignage et réflexions.»

– *Professeur Georges Abraham*, psychiatre, Genève:

«Sexe du patient – sexe du médecin: comment le gérer dans la consultation du généraliste.»

Téléphone en cas d'urgence: 021/23 82 51.

Inscriptions auprès du D^r F.-D. Mayor, secrétaire du GMO, 1304 Cossonay.
Prix de la journée: Fr. 40.-, repas compris (paiement sur place).

Communiqués

Demi-privé: abolition du 25%

Le communiqué de presse suivant a été adressé aux principaux quotidiens de Suisse romande:

«Le 4 juin 1992, la SVM s'est mise d'accord avec les caisses maladie romandes sur des mesures concrètes pour diminuer les coûts des traitements dans les cliniques privées vaudoises, en insistant notamment sur la réduction de la durée des séjours et le recours à l'hospitalisation d'un jour.

» Cet accord a fait tache d'huile.

» Les caisses maladie suisses alémaniques ont demandé à s'y associer. Elles renoncent ainsi dès le 1^{er} août 1992 à leurs mesures de restriction, instituées en été 1991 vis-à-vis de leurs assurés hospitalisés dans les cliniques vaudoises. Rappelons en effet qu'elles ne remboursaient plus que le 75% des frais d'hospitalisation et des honoraires médicaux à leurs assurés en demi-privé.

» Ce gentlemen's agreement permettra de modifier l'état d'esprit des relations entre les caisses maladie alémaniques et les médecins vaudois.»

Société vaudoise de médecine

Le président: Dr Pierre-W. Loup

Le président de la Commission des

médecins travaillant en cliniques

privées: Dr Alain Depeursinge

Diagnostic sérologique des hépatites virales

Le comité de la SVM a été informé par la FVCM des problèmes concernant la facturation des analyses selon la position 9401.00 du tarif des analyses du DFI.

En effet, le tarif prévoit que et «par patient et par commande six marqueurs, au maximum, peuvent être facturés».

Or, il arrive fréquemment que des médecins traitants prescrivent des analyses en ne tenant pas compte de cette limitation. Dans de tels cas, généra-

lement les laboratoires téléphonent aux médecins traitants afin de connaître l'anamnèse des patients dans le but de n'effectuer que les analyses nécessaires. Ce faisant, ils sortent de leur rôle d'exécutants et peuvent donner à penser aux médecins traitants qu'ils mettent en doute l'exactitude de leurs ordonnances.

Conscient de ce problème, un médecin responsable d'un laboratoire est personnellement intervenu à Berne auprès des commissions et groupes de travail dont il fait partie pour demander au concordat et aux fédérations cantonales d'informer le corps médical des décisions qui ont été prises (hépatite A + B: maximum six paramètres remboursés par les caisses, sauf exception).

Selon les informations en notre possession, un groupe de travail est chargé d'examiner s'il conviendrait de modifier le libellé de la position en question et des implications qu'un changement entraînerait. Dans cette attente, il n'est procédé à aucune modification dans la liste fédérale des analyses concernant la position 9401.00.

Les caisses maladie appliqueront la liste des analyses dans sa teneur actuelle, jusqu'au moment où le groupe de travail OFAS aura pris sa décision.

Haro sur les cadeaux du labo!

Le comité de la SVM a reçu de l'Association vaudoise des laboratoires privés d'analyses médicales la mise en garde suivante à laquelle il adhère entièrement:

«Les laboratoires d'analyses offrent des services aux médecins qui leur confient du travail. Cette pratique nous semble admissible à condition de rester dans des proportions modestes et dans le cadre des prestations normalement liées au domaine d'activité des laboratoires.

» Mais les cas deviennent de plus en plus nombreux où les avantages accordés au médecin sont économiquement appréciables. Or, tout a un prix! Les laboratoires qui pratiquent de la

sorte doivent fatalement compenser les frais qui en découlent sur la facture que paiera le patient ou sa caisse maladie.

» Dans les remarques préliminaires de la liste des analyses et tarifs de l'Office fédéral des assurances sociales, il est précisé ceci: «Si un prix de faveur, un rabais, un dédommagement est concédé par un laboratoire, les caisses maladie doivent en bénéficier. Cela ne peut en particulier pas profiter à la personne qui a ordonné les analyses. A ce propos, nous attirons expressément votre attention sur la sanction prévue à l'article 24 LAMA.»

» La générosité commerciale de certains laboratoires va à fin contraire: le patient, au lieu de bénéficier de ces avantages, est pénalisé par une surfacturation dont le médecin n'a pas connaissance.»

*Association vaudoise des laboratoires
privés d'analyses médicales*

Le secrétaire: F. Perret

Création de l'Ecole suisse romande d'homoeopathie uniciste

Les Facultés de médecine de Zurich et de Genève ont mis sur pied des cours sur les médecines dites parallèles et la Faculté de Lausanne a nommé une commission chargée d'étudier un projet analogue. Mais en raison de l'abondance de la matière, ces cours ne pourront fournir qu'une orientation générale, et il est bien entendu que la formation dans ces différentes branches restera du domaine privé, sous la responsabilité des diverses associations professionnelles.

L'homoeopathie classique ou «uniciste» ne prescrit qu'un seul médicament à la fois, en un nombre restreint de prises et choisi sur l'ensemble de tous les symptômes physiques et psychiques du malade; elle exige une solide formation théorique complétée de plusieurs années de pratique. C'est une technique difficile, mais qui per-

met d'obtenir des résultats parfois spectaculaires. Elle agit de façon plus profonde et plus durable que l'homéopathie «pluraliste» qui associe plusieurs médicaments, souvent répétés, et correspondant chacun à un groupe symptomatique, à la manière de la médecine conventionnelle. Pour se démarquer les «unicistes» ont tendance à orthographier le nom de leur art d'une manière différente, «homoeopathie», plus proche du mot allemand créé par son inventeur Samuel Hahnemann. L'«homéopathie» pluraliste est d'un accès plus aisé. Elle jouit naturellement de la préférence des fabricants de médicaments qui y trouvent leur avantage et qui subventionnent des écoles de formation accélérée.

La Société suisse des médecins homoeopathes (SSMH) est l'organe officiel des médecins homoeopathes de notre pays. Elle les représente auprès de la Fédération des médecins suisses et de la Ligue homoeopathique internationale. La SSMH supervise l'enseignement uniciste et, sur la base d'un examen, délivre un certificat de capacité. Après une période de travail pratique, assortie d'une formation complémentaire, le praticien peut recevoir un diplôme de médecin homoeopathe – SSMH. Depuis près de vingt ans, le Dr Casez, d'Annecy, est chargé par la SSMH d'assumer l'enseignement de l'homéopathie en Suisse romande. Parallèlement le GREHEM (Groupe-ment de recherche et d'enseignement en homoeopathie et en médecine énergétique), fondé en 1986 à Pully, a formé deux volées d'élèves.

Les deux cours unicistes romands viennent de fusionner, pour former ensemble l'Ecole suisse romande d'homéopathie uniciste (ESRHU), pour mettre en synergie leur spécificité et leur expérience, et pour faire bénéficier leurs élèves de la pluralité de leurs animateurs.

L'ESRHU se donne pour objectif la formation de praticiens, aptes à faire bénéficier leurs patients des possibilités de l'homéopathie, tout en restant conscients des limites de celle-ci. Elle veut préparer les pharmaciens à la dispensation du remède homoeopathique en officine en connaissance des fondements de la doctrine.

Les moyens pédagogiques mis en œuvre sont en accord avec le but poursuivi. L'enseignement théorique est tempéré dès les premiers cours par un apprentissage actif en petits groupes: ateliers, études de cas, jeux de rôles, préparation de médicaments, présentations cliniques sur vidéo. En troisième année, possibilité de supervision et de stages au cabinet des animateurs.

Les animateurs sont des médecins qui bénéficient d'une longue pratique

thérapeutique et d'une bonne expérience pédagogique: les Drs René Casez, François Choffat, Armand Eichenberger, Bruno Ferroni, Raphaël Gay, Michel Henry, Catherine Monod, Pierre Robert, Christine Voegeli. Des enseignants extérieurs à l'organisation seront également invités.

Cette formation de base totalise 170 heures d'enseignement réparties sur trois ans, à raison de huit journées par année. Les cours ont lieu une fois par mois le samedi, de novembre à juin, avec plusieurs animateurs. Chaque année il est organisé une session de trois jours groupés, du jeudi au samedi, en présence de l'ensemble des animateurs.

Le cours est donné alternativement à Genève et dans la région lausannoise. Les sessions de deux ou trois jours sont organisées en campagne dans un hôtel équipé en conséquence.

La première année est consacrée aux bases de l'homéopathie classique, à ses indications, aux modes de préparation des médicaments, ainsi qu'au traitement des affections aiguës.

La deuxième année est réservée au traitement des maladies chroniques, qui représente l'apport le plus original de l'homéopathie.

La troisième année, essentiellement pratique, est centrée sur des indications particulières, pédiatrie, gynécologie, psychiatrie, rhumatologie, allergie, etc.

Renseignements:

Dr Roland Ney, 30, route des Monts-de-Lavaux, 1092 Belmont (tél. 021/28 65 65, fax 021/29 79 40).

Dr Bruno Ferroni, 45, chemin de Chamblandes, 1009 Pully (tél. 021/29 44 49).

Dates du cours de première année 1992-1993:

Jeudi 5, vendredi 6 et samedi 7 novembre 1992

Samedi 5 décembre 1992

Samedi 16 janvier 1993

Samedi 6 mars 1993

Samedi 15 mai 1993

Finance d'inscription:

Fr. 1000.-, y compris les photocopiés qui seront distribués à chaque cours, Fr. 700.- pour les étudiants. Des facilités de paiement peuvent être accordées sur demande.

François Choffat

Augmentation du point LAA

Les assureurs fédéraux et la FMH ont convenu d'augmenter la valeur du point médical en référence au catalogue commun des prestations hospitalières (CPH) de Fr. 4.65 à Fr. 4.95 et ce dès le 1^{er} juillet 1992.

Valeur du point au 1^{er} juillet 1992

Référence nomenclature médicale tarifée:

- en cabinet:

prestations générales	Fr. 3.-
prestations spéciales	Fr. 2.75
- hospitalier GHRV (dans le cadre d'un forfait par admission) Fr. 2.15
- ambulatoire des établissements du GHRV:

prestations générales	Fr. 3.-
prestations spéciales	Fr. 2.75
- en EMS et CTR:

prestations générales	Fr. 3.-
prestations spéciales	Fr. 2.75
- ambulatoire du CHUV/PMU:

prestations générales et spéciales	Fr. 2.75
------------------------------------	----------

Référence tarif bleu LAA:

- en cabinet Fr. 4.95

Référence catalogue des prestations hospitalières (tarif orange):

- hospitalier GHRV (dans le cadre d'un forfait par admission) Fr. 4.95
- ambulatoire LAA des hôpitaux du GHRV Fr. 4.95

Référence liste des analyses OFAS:

- laboratoires Fr. 1.30

Calendrier médical vaudois

Période du 24 août au 25 septembre 1992

N° 7/92

MARDI 25 AOÛT

20 h. 30: Colloque de l'Hôpital d'Aigle. – Cafétéria. – D^r N. Ducrey: «Œil et diabète.»

JEUDI 27 AOÛT

14 h.-18 h.: Symposium de la Fondation pour l'éducation et la recherche en allergologie et immunologie (FERAI) et Allergomed. – Hôtel Beau-Rivage, Lausanne. – «Immunothérapie en 1992.»

MERCREDI 2 SEPTEMBRE

12 h.: Colloque des spécialités du Service de pédiatrie du CHUV. – Salle de colloques BH 11-325. – D^r B. Vaudaux.

JEUDI 3 SEPTEMBRE

9 h. 30-12 h.: Colloque pour les dermatologues de la Suisse romande. – Colloque commun Genève/Lausanne. – Professeur Traupe, Münster: «Understanding Ichthyosis – présentations cliniques.»

16 h.-18 h.: Actualités lausannoises de cancérologie. – Auditoire César-Roux, CHUV. – F. Lévi: «Epidémiologie et tendances du cancer dans le canton de Vaud et en Suisse.» – J. Costa: «La génétique des cellules cancéreuses: permettra-t-elle le dépistage et la détection des cancers?» – J.-P. Mach: «Laser et anticorps.» – R.-O. Mirimanoff: «L'hyperthermie: une nouvelle arme?» – F.-J. Lejeune: «Les cytokines: du laboratoire à la clinique.»

LUNDI 7 SEPTEMBRE

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. – Salle de conférences de l'institut, Bugnon 27, Lausanne. – Entrée C3, 1^{er} étage. – D. J. Morris, D. Phil (Etats-Unis): «Steroid metabolism: protective mechanisms for mineralocorticoid receptor.»

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phospho-calcique. – Salle 10-301, CHUV. – D^r D. Zufferey: «Maladie de Paget atypique.»

MARDI 15 SEPTEMBRE

11 h.-13 h.: Colloque médical de La Source. – Auditoire Fréminet. – Actualités en coeliocirurgie: D^r Burri: «Lithiase vésiculaire / hernie linguale.» – D^r Ghavami: «Syndrome douloureux de la FID / hernie hiatale.» – D^r Janecsek: «Indications et mesures péri-opératoires en coeliocirurgie gynécologique.»

16 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – Salle de

conférence de l'Institut, Bugnon 27, Lausanne, entrée C3 – Prof. R. Felder (USA): «The renal dopaminergic system and its relationship to hypertension.»

MERCREDI 16 SEPTEMBRE

12 h.: Colloque des spécialités du Service de pédiatrie du CHUV. – Salle de colloques BH 11-325. – D^r C. Demaurex. 16 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie – Salle de conférence de l'Institut, Bugnon 27, Lausanne, entrée C3 – Prof. R. Felder (USA): «The renal dopaminergic system and its relationship to hypertension.»

JEUDI 17 SEPTEMBRE

18 h. 15: Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie CHUV/PMU. – Auditoire Tissot. – «Colloque d'hépatologie chirurgicale.»

JEUDI 24 SEPTEMBRE

9 h.-12 h. 30: Jeudi de la Vaudoise. – Auditoire César-Roux, CHUV. – Modérateur: D^r G. Abetel: «La métronomie: une nouvelle approche des coûts de la santé – Une médecine pas si chère que cela?»

JEUDI 24 ET VENDREDI 25 SEPTEMBRE

Cinquantième du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – «La Grange» de Dorigny (Université de Lausanne).

Jeudi 24: allocutions des professeurs W. Bettschart, Cl. Perret, F. Paccaud et M. Ph. Pidoux. – Professeur D. Bürgin: «Histoires d'enfants en métamorphose.» – Professeur W. Bettschart: «Historique et histoires d'un service.»

Vendredi 25: Professeur B. Cramer: «La préhistoire de l'enfant.» – D^r S. Tisseron: «Histoires d'enfants et secrets de famille: Hergé et le secret de Tintin.» – D^r P. Riche: «Sentiment et représentation de l'enfance au Moyen Age.» – D^r F. Weil-Halpern: «Histoires de bébés-bulles.»

Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, 23a, rue du Bugnon, 1005 Lausanne (tél. 021/313 23 11).

Nous vous prions de nous faire parvenir vos annonces de colloques couvrant la période du 28 septembre au 23 octobre avant le lundi 14 septembre 1992. Merci.

**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Organe de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D^r Pierre W. Loup, président
D^r Pierre Vallon, vice-président
D^r Denis Chessex, secrétaire
D^r Patrick Rosselet, trésorier
D^r Christian Allenbach
D^r Benoît Leimgruber
Professeur René O. Mirimanoff
D^r Alain Meyer
D^r Daniel Beck

Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1
Case postale 76
1010 Lausanne 10

Tél. 021/652 99 12
(8 h. 30 - 12 heures)
(13 h. 30 - 17 h. 30)

CCP-Lausanne 10-1500-5

Fax 021/652 32 21

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

Tél. 021/652 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 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/652 99 41

Impression

Imprimerie Bron SA
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/652 99 44

Clinique Bon Port

Un établissement unique en son genre; spécialisé en matière de médecine interne, de nutrition, de relaxation et d'activité physique, propre à prendre en charge des patients dont le mode de vie est inadéquat.

Recommandé pour une prise en charge personnalisée des patients, en particulier en cas de dépression liée au surmenage, de réhabilitation cardiaque, pour traitement de l'obésité et pour suites de traitements.

Sous la direction médicale de médecins de renom; organisé autour d'un collège de huit médecins, tous autorisés à pratiquer de manière indépendante dans le canton de Vaud.

Ouvert aux médecins traitants.

Equipement complet d'hydrothérapie, kinésithérapie, piscine, bain bouillonnant, sauna, salle de gymnastique, enveloppement, ultrasonographie, cardiologie (ergométrie, Holter, échographie, Doppler vasculaire périphérique, spirométrie). Laboratoire d'analyses chimiques.

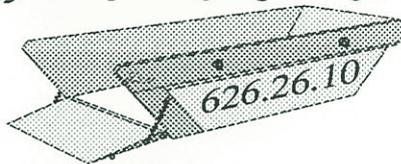
CLINIQUE BON PORT est située sur les rives du lac Léman, dans un havre de paix, de fleurs et de verdure. Toutes les chambres avec balcon, orientées plein sud, regardent les Alpes et sont dotées du plus grand confort.

CLINIQUE BON PORT

21, rue Bon-Port, CH-1820 MONTREUX

Tél. 021/963 51 01 - Fax 021/963 77 95 - Télex 453 133

TINGUELY TRANSPORTS S.A.



Chemin de la Colline 12 - 1000 LAUSANNE 20

Tél. 021/626.26.10 - Fax 626.26.20

POUR L'ÉVACUATION DE TOUS VOS DÉCHETS

Nous vous informons que nous sommes équipés d'un parc de véhicules, conduits par une équipe dynamique, tous munis de radio, ce qui nous permet d'intervenir rapidement en tout temps (surplus de déchets, etc.).

Nous nous occupons également de collecter les **déchets médicaux**

avec autorisation de l'Etat, et cela sur simple appel téléphonique.

Pour plus d'informations, vous pouvez nous contacter à notre numéro de téléphone permanent:

021/626 26 10

Le spécialiste des professions médicales

Consultant du secteur médical hospitalier et leader dans ce domaine, **IDÉAL MÉDICAL** est

la réponse à vos recherches de personnel

pour votre cabinet.

Rapidité, compétence, liberté de choix dans les solutions proposées.

Nous vous libérons des contraintes inhérentes à l'embauche du personnel.

N'hésitez pas à nous contacter au numéro de téléphone 021/311 13 13. Nos conseillers vous renseigneront volontiers.

IDÉAL MÉDICAL, av. Ruchonnet 30, 1003 Lausanne

Ouvert sans interruption de 8 heures à 18 h 30, service de garde le week-end.



Votre nouvelle agence BMW

JAN-AUTOS SA

Petit Rocher 6 1004 Lausanne

Tél. 021-25 56 43

la plus belle vitrine au centre ville

Toute la gamme BMW, de la nouvelle série 3 au fabuleux coupé 850 i

**Un traitement
non violent de
la constipation
chez l'enfant**

**Schonende
Behandlung für
Verstopfung bei
Kindern**



La Mannite Saprochi est un laxatif osmotique composé de mannitol qui dans les cas de constipation banale, suffit à relancer le péristaltisme et restituer au transit sa cadence physiologique.

La simplicité même du mécanisme peut expliquer la bénignité des effets indésirables: ballonnements et nausées sont rares et sans lendemain, d'autres réactions secondaires restent inconnues.

3 points essentiels:

- Diagnostic précis de la constipation
- Posologie: 1/2 à 1 cube et demi selon le poids et l'âge du patient à dissoudre dans l'eau ou le lait
- retour (dans bien 85% des cas) rapide à la normale

Das aus Mannitolum Mannite Saprochi bestehende Laxativum reicht im Fall einer gewöhnlichen Verstopfung die Peristaltik zu reaktivieren und den physiologischen Rhythmus der Darmtätigkeit wiederherzustellen

Die einfache Wirkung dieser Behandlung erklärt die Benignität unerwünschter Effekte bei normalem Gebrauch. Blähungen und Übelkeit sind äusserst selten und von kurzer Dauer, andere Nebenwirkungen sind nicht bekannt

3 wesentliche Punkte:

- genaue Diagnose der Verstopfung
- Dosierung: 1/2 - 1 1/2 Würfel je nach Gewicht und Alter des Patienten im Wasser oder in der Milch auflösen
- Feststellung (in mindestens 85% der Fälle) der schnellen Wiederherstellung der normalen Darmtätigkeit

Pour plus d'informations voir le Compendium suisse des médicaments
Für weitere Informationen siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz

SAPROCHI SA, 1196 Gland