



COURRIER
DU M EDECIN
VAUDOIS

numéro 4

avril - 89

LE
TRIBUNAL
DES
MÉDIAS

CHIRURGIE AU CABINET
FERTILISATION IN VITRO : LE POINT



La qualité de nos services et
le souci de votre sécurité
sont nos objectifs principaux

Nos spécialistes attendent vos appels
au 021/361471

DIRECTION PRINCIPALE LAUSANNE

Editorial

Erreur, négligence, faute: le tribunal des médias

Il faut s'y faire, nous sommes jugés de plus en plus par une forme moderne et cruelle de tribunal populaire: celui de la télévision et de la presse. L'évocation télévisée récente de deux très vilaines affaires jurassiennes manifeste comment l'absence de contact médical, la responsabilité insuffisante, le manque de chaleur humaine et la morgue administrative viennent aggraver des négligences somme toute banales. L'ensemble constitue un mélange explosif. La prévention de cette erreur passe par la répétition de principes tellement simples qu'ils en ont été oubliés: ici et maintenant.

Il n'y a pas de consultation par téléphone, enseignaient nos vieux maîtres. Or, après l'infirmière ou la femme de ménage, ce sera bientôt le télex ou le fax, le central téléphonique ou la voix impersonnelle de l'information qui répondront aux malades.

S'il n'y a pas de secret partagé, il n'y a pas de responsabilité partagée, il n'y a pas de délégation de compétence: vous êtes responsable, vous et non l'institution. Regardez bien fonctionner nos hôpitaux et concluez.

Il n'y a pas de complication sans explication, il n'y a pas d'échec sans enquête sur l'échec, recherche forcenée de l'erreur, analyse de celle-ci, autocritique. Vous avez bien lu autocritique?

Le contact personnel, l'écoute, le dialogue, le colloque singulier font partie intégrante, essentielle de ce métier. Il n'y a pas de médecine industrielle, le médecin soigne un être humain et non un diagnostic; le diagnostic est un concept dans lequel chaque malade évolue à sa manière, le raisonnement analogique est un infantilisme.

La hauteur, la suffisance prétentieuse, le jargon obscur recouvrent et camouflent l'ignorance et même souvent le désarroi du grand sorcier? Jamais chez nous...

Ce besoin tellement fat de compliquer un problème déjà complexe pour que la chatte ne retrouve plus ses petits. Cette incapacité d'être humble, alors que la vraie noblesse du scientifique et médecin c'est son humilité. Cette absence de bon sens et de conscience sans laquelle il n'y a pas de science, etc.

De grâce, ne laissons pas le juriste assumer nos responsabilités, ce ne sont pas «les urgences» qui soignent, ni «le radiologue» qui a tort, ni «ma secrétaire qui»..., encore moins «la faute de la direction de l'hôpital».

Le tribunal populaire moderne n'en a cure, il a des moyens d'enquête. Son rétroscopie est douloureuse, ses procureurs caustiques. Il a raison de mettre en accusation un «système» qui laisse mourir d'appendicite un jeune homme de 21 ans. La prévention de telles catastrophes passe par nous, elle ne passe que par nous. Mais encore faut-il, ici et maintenant, nous donner les moyens de cette responsabilité, si nous voulons pouvoir l'assumer.

F. Thévoz

Sommaire

1

Editorial
Erreur, négligence, faute:
le tribunal des médias

2

Chirurgie ambulatoire et
extrahospitalière

5

Unité et solidarité

7

Fertilisation in vitro et
transfert d'embryons:
mythe ou réalité?

11

Communiqués

13

Une correspondance
avec l'OFAS

15

Courrier des lecteurs

3^e

couverture
Calendrier médical

Chirurgie ambulatoire extrahospitalière¹

A Bâle, de nombreux cabinets, représentant les différentes orientations de la chirurgie, pratiquent la chirurgie ambulatoire. A qui bénéficie-t-elle? Quels sont ses avantages pour les patients et pour les médecins? Peut-elle contribuer à abaisser les coûts de la santé? Les partenaires payeurs s'y intéressent-ils? En tout état de cause, que peut-on faire pour l'encourager?

La pratique chirurgicale extrahospitalière doit répondre à des conditions préalables impératives: d'une part, l'organisation adéquate du cabinet du point de vue des installations et du personnel, d'autre part, l'assurance d'un suivi postopératoire sans faille.

Le risque encouru dans ce type de chirurgie ne doit pas être plus important que pour la chirurgie hospitalière, ambulatoire ou stationnaire. On a beau insister sur le fait que, en chirurgie extrahospitalière, l'obligation d'hospitaliser et les risques de complications thrombo-emboliques sont pratiquement inexistantes, le fait d'entreprendre une opération chirurgicale au cabinet ou d'y renoncer dépend de l'appréciation des risques. Parmi les critères d'appréciation, on citera: le type d'opération, le mode d'anesthésie, y compris les possibles complications pendant ou après l'opération, même après que le patient ait quitté le cabinet, l'état de santé général du patient, son environnement social, son lieu de domicile.

Pour maintenir la qualité de cette chirurgie à un haut niveau, il en va de la responsabilité de l'opérateur de clairement reconnaître et respecter ses propres limites. Après avoir posé et rempli ces conditions préalables, on peut se poser la question principale: quelle est l'utilité de la chirurgie ambulatoire extrahospitalière? Cette question, nous allons l'examiner sous trois points de vue: le point de vue humain, le point de vue économique et le point de vue de la politique de la santé.

Aspect humain

Sous ce point de vue, il s'agit en premier lieu du patient et de la manière dont, personnellement, il ressent le traitement qui lui est imposé. Plusieurs raisons parlent en faveur de la chirurgie ambulatoire extrahospitalière: le

patient est mis en confiance par la relation intime avec le médecin qu'il a librement choisi et par la sollicitude de ce dernier pendant tout le traitement. La continuité dans le traitement, assurée par une seule personne, agit comme un fil rouge, auquel le patient peut se raccrocher, ce qui augmente son sentiment de sécurité. Les possibilités de contact personnel, d'encouragement et de consolation par le médecin lui-même sont plus importantes. Pour beaucoup de patients, en particulier pour les enfants et les personnes âgées, il est important qu'une opération n'entraîne pas une séparation de la famille ou de l'environnement habituel. Enfin, le traitement individuel dans le cadre restreint du cabinet privé assure une meilleure protection de la personnalité.

D'autre part, la confiance témoignée par le patient a aussi pour effet de calmer et de motiver le médecin, qui remplira sa tâche d'autant plus volontiers et avec d'autant plus de sécurité.

Aspect économique

Un peu partout, on s'efforce de développer la chirurgie ambulatoire pour des considérations économiques. Si on en veut une preuve, on la trouvera dans les grands développements de SPITEX. En Suisse, c'est un fait généralement admis que la chirurgie ambulatoire extrahospitalière est moins coûteuse que la chirurgie hospitalière. En effet, l'infrastructure d'un hôpital et de ses salles d'opérations – avant tout équipées pour la grosse chirurgie stationnaire – est sensiblement plus coûteuse que celle d'un cabinet privé, en locaux, en matériel, et surtout en personnel.

La chirurgie ambulatoire a beau être particulièrement intéressante du point de vue de l'économie politique, la diversité des payeurs et les divergences

d'intérêts dans le financement de notre santé publique la rendent financièrement peu attractive pour beaucoup, en particulier pour les intéressés directs, les patients et les médecins, mais en partie aussi pour les payeurs. Nous allons l'illustrer par quelques exemples:

1. Du point de vue financier, l'assuré d'une caisse maladie, qu'il soit ou non au bénéfice d'un complément hospitalier, préférera un traitement stationnaire pour la bonne raison qu'il lui épargnera la participation qu'il aurait dû payer pour un traitement ambulatoire. Il ne se soucie guère du fait que les frais de traitement soient sensiblement plus élevés, car les frais supplémentaires ne sont pas à sa charge mais à celle de l'assurance privée, de la caisse maladie ou de l'Etat, c'est-à-dire du contribuable.
2. Quelque 30-40% des Bâlois bénéficient d'une assurance complémentaire d'hospitalisation. Dans le cas où l'assurance privée prend en charge la totalité des coûts du traitement hospitalier, et pas seulement les compléments aux prestations de la caisse maladie, cette dernière se décharge des frais du traitement hospitalier sur l'assurance privée. Là aussi, les caisses maladie n'ont aucun intérêt à un traitement ambulatoire globalement meilleur marché.
3. Même lorsqu'un assuré d'une caisse maladie ne dispose pas de complément hospitalier, un séjour à l'hôpital de deux jours en chambre commune peut être plus intéressant financièrement pour la caisse maladie qu'un traitement ambulatoire. En fait, pour des interventions importantes avec une anes-

¹(Texte publié en exergue du rapport annuel 1988 de la Société bâloise de médecine, reproduit avec l'aimable autorisation de cette dernière. Adaptation française: J.-P. Dépraz.)

thésie étendue, les frais calculés selon le tarif ambulatoire sont souvent plus élevés que ceux d'une hospitalisation, pour laquelle la caisse maladie se verra facturer deux indemnités journalières. Bien que le traitement à l'hôpital soit globalement plus coûteux, la caisse réussit à faire des économies. La différence par rapport aux frais effectifs, c'est-à-dire le déficit de l'hôpital, est payée par l'Etat avec l'argent des impôts. On en arrive à ce paradoxe que les caisses maladie ne manifestent souvent aucun intérêt à encourager la chirurgie ambulatoire extrahospitalière, meilleur marché.

4. Pour le médecin, la chirurgie ambulatoire extrahospitalière est financièrement peu attractive lorsqu'il a affaire à des patients assurés auprès d'une caisse maladie ou à des patients LAA. Beaucoup d'opérations sont sous-évaluées dans nos tarifs. Le chirurgien doit investir lui-même pour l'infrastructure de son cabinet; or, les taxes de salles d'opérations (pour la caisse maladie un tiers, pour la LAA 30% de la taxe opératoire) sont souvent bien loin de couvrir les frais effectifs. A ce sujet, on s'en référera au travail de J. Meine: «Die Versorgung frischer Handverletzungen in der freien chirurgischen Praxis» (Z. Unfallchir. Vers. med. Berufskr., Bd 79, 1986, Heft 1). Il met en évidence le fossé existant entre les frais d'infrastructure pour des prestations chirurgicales au cabinet et leur indemnisation par la CNA. De même, le calcul du coût d'une arthroscopie diagnostique effectuée au cabinet a montré que les frais d'infrastructure sont plus élevés que la bonification tarifaire, prestation médicale et frais de salle compris. Dans ce cas, le médecin travaille à perte. De plus, et dans le secteur ambulatoire, les possibilités de compensation par le traitement de patients privés ont considérablement diminué depuis l'entrée en vigueur de la LAA. Le médecin qui, sensibilisé à sa responsabilité économique, pratique une chirurgie meilleur marché s'en trouve pénalisé. On ne s'étonnera pas que la tentation soit grande, pour les chirurgiens, de renoncer à une activité ambulatoire à prix intéressant, au profit d'un traitement stationnaire.

Il appartient au médecin et à son patient de décider si une opération doit se faire à l'hôpital ou au cabinet. C'est à eux qu'appartient finalement la décision entre un traitement plus ou moins coûteux. Pour des raisons financières

individuelles, l'un et l'autre sont peu motivés pour une chirurgie ambulatoire économique.

Politique de la santé

Bien que la chirurgie ambulatoire ne représente qu'une petite partie de l'ensemble des coûts de la santé, elle met en évidence de manière impressionnante les insuffisances de l'actuel système de financement. Elle démontre comment, à partir d'économies unilatérales, servant des intérêts particuliers, on en arrive à un renchérissement des coûts globaux. Il est tout à fait évident que, de ce point de vue, la chirurgie ambulatoire doit être encouragée.

La mise sur pied d'incitations financières au recours à cette forme de chirurgie, au moyen d'une révision des tarifs des caisses maladie et de la CNA sur des bases économiques, pourrait améliorer cette situation. Espérons que, dans le cadre de la restructuration de notre tarif caisse maladie et de la révision du tarif LAA, nos partenaires se laisseront convaincre des insuffisances coûteuses du système actuel.

Pourtant, un changement de tarif ne représente qu'un premier pas vers la solution du problème. Une solution à long terme n'est possible que sur la base d'une réorientation du système de santé à partir de critères relevant de l'économie de marché. Il faut en arriver à un point de vue d'économie politique globale et à une meilleure transparence de tous les mécanismes de financement. Aussi longtemps que nos conditions d'assurances et la prise en charge par l'Etat du déficit des hôpitaux pénalisent la capacité concurrentielle du système privé, la tendance à une médecine hospitalière inflationniste se maintiendra et, en parallèle, la tendance à une médecine étatisée. Il est de l'intérêt de chacun de mettre un frein à l'augmentation des coûts de la santé. Pour cela, les objectifs à atteindre sont une meilleure rationalisation du travail, stimulée par une juste concurrence, un financement tenant plus compte des facteurs de coût et calculé à partir des principes de l'économie d'entreprise.

Avec les mécanismes actuels de financement, on ne peut pas répondre de manière satisfaisante à la question de l'utilité d'une chirurgie ambulatoire extrahospitalière. A qui, pourtant, cette chirurgie pourrait-elle profiter? A nous tous, en tant que patients et en tant que contribuables. Il est regrettable qu'à l'heure actuelle si peu de personnes s'y intéressent.

D^r Claude Mussler

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Organe de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

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

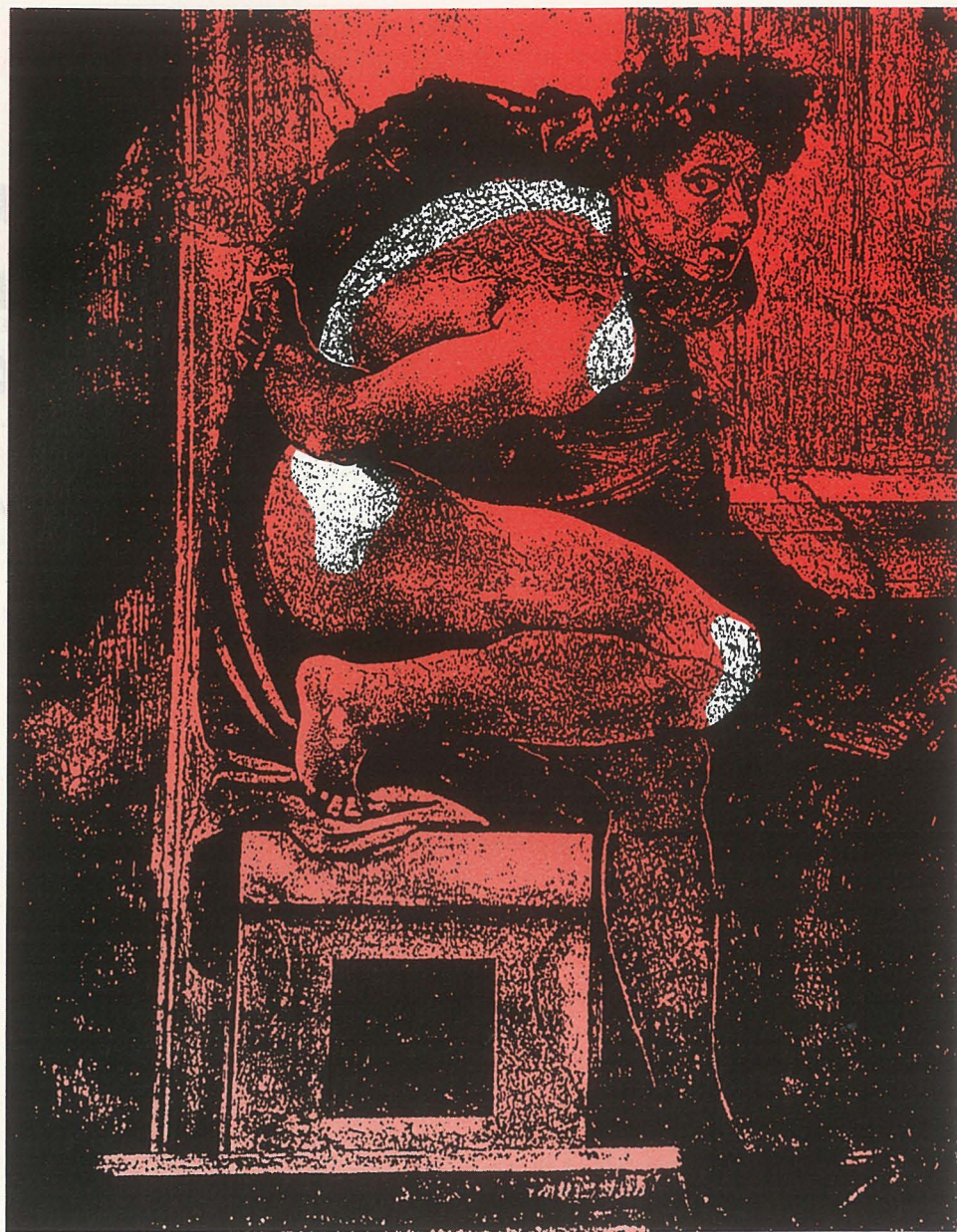
Régie des annonces

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

Une approche thérapeutique différente
en rhumatologie



Traitement de fond de l'**ARTHROSE**

SÉROCYTOL® OFB OFSP N° 316 S 2 à 3 suppositoires par semaine

SYNDROME ALGIQUE

SÉROCYTOL® NEURO-VASCULAIRE OFSP N° 314

1 ampoule répartie en papules intradermiques tous les 3 à 5 jours

Durée du traitement en fonction de l'évolution clinique

Pour tout renseignement complémentaire :
Consulter le Compendium Suisse des Médicaments
ou le prospectus d'emballage

SEROLAB SA
Av. C.-F. Ramuz 43
CH-1009 Pully
Tél. (021) 29 41 21



Unité et solidarité

Il est illusoire de croire que d'autres résoudre nos problèmes à notre place. La solidarité ne peut jouer que dans le cercle restreint des gens qui partagent les mêmes craintes, les mêmes convictions et les mêmes espoirs. Un nouvel exemple m'en a été donné en recherchant les aides possibles pour soutenir le référendum éventuel à opposer au contre-projet du Conseil des Etats à l'initiative des caisses maladie. Certes, la commission du Conseil national n'a pas encore défini le texte exact du contre-projet qui sera présenté au Conseil national mais il est fort à parier que ce texte ne se départira pas de beaucoup de celui que le Conseil des Etats a déjà adopté. Etant donné que ce texte reprend le projet de loi qui avait été refusé par le peuple en décembre 1987, on pouvait s'attendre à des prises de position claires et marquées tant de la part de nos associations professionnelles que des divers milieux politiques et économiques contactés. Eh bien non ! C'est comme toujours l'attentisme. On ne prend position ni dans un sens ni dans l'autre : « Il faut voir ! » Et après ? Ce sera trop tard. Ou, comme en décembre 1987, il faudra se battre de toutes nos forces à la dernière minute.

Pour pouvoir être efficace, ne vaut-il pas mieux prévoir, planifier à l'avance, plutôt que de s'agiter au dernier moment ?

Les raisons de cette attitude sont multiples. Le fait de ne pas connaître le texte final à la virgule près n'est qu'une échappatoire pour repousser les décisions. C'est l'attitude qu'adopte la FMH. Or, quand on sait les difficultés de faire prendre des décisions tranchées à cet organisme, on se demande comment il pourrait être efficace dans le cadre d'un référendum dont la récolte des signatures doit être terminée dans les trois mois qui suivent la décision du Parlement.

On sent, d'un autre côté, des motifs nettement plus tortueux ressortir des arguments avancés. Il faut en effet pouvoir financer une campagne référendaire. L'argent, toujours l'argent ! Si le résultat était assuré, les fonds afflueraient comme par enchantement. Mais, étant donné qu'il s'agit d'un « pari », les organisations capables de soutenir financièrement une campagne demandent des garanties : quelles organisations vont soutenir le projet ? C'est donc l'impasse. A côté de celles qui refusent purement et simplement car elles ne réagissent que d'après leur intérêt financier, d'autres sont prêtes à

offrir toute aide nécessaire... si le résultat semble positif. En effet, quelle publicité dans le pays entier si le référendum passe. Par contre, en cas d'échec, quelle humiliation de se trouver dans le camp des vaincus. L'image de marque de ces organisations, ou partis politiques, pourrait être ternie. D'où l'idée de prendre le train en marche mais au dernier moment, dans le dernier wagon, afin que, sans grand risque, on puisse récolter la « gloire » qui jaillirait du travail des autres.

Je ne cherche pas à fustiger cette attitude car les réflexes de défense sont humains, même s'ils sont parfois décevants et peuvent aboutir à l'effet inverse de celui désiré. Mais force est de constater que, contrairement à l'opinion de certains, ce ne sont pas les médecins qui font la loi. Bien au contraire c'est incroyable comme il est difficile de faire comprendre et admettre nos positions. Nous réagissons sur des principes que d'autres ont peut-être déjà abandonnés mais certainement à contrecœur et on cherche à trouver dans nos arguments ce qui pourrait nous être favorable financièrement. Comme si tout idéalisme et humanisme avaient disparu de ce monde et que seuls des avantages financiers pouvaient justifier des actes. Je m'illusionne peut-être mais je refuse qu'il en soit ainsi. Ce n'est pas seulement l'argent qui fait tourner le monde. Notre profession est basée sur la confiance du malade envers son médecin et du médecin envers son malade. Comment pourrions-nous aider valablement les gens si les seuls rapports que nous avons avec eux étaient des rapports financiers ? La note d'honoraires ne peut précéder la consultation !

Et pourtant, c'est ce type de raisonnement que certains milieux assènent depuis des années à la population. Résultat, les gens pensent que le médecin ne cherche qu'à se remplir les poches sans se soucier de ses patients. Quelle ineptie ! Alors que les statistiques mêmes des caisses maladie reconnaissent que seuls 4 % des médecins de ce pays pratiquent des honoraires jugés abusifs. Il m'étonnerait fort que cette proportion soit moindre dans les autres professions libérales. Même la moyenne de nos revenus doit se situer en dessous de celle des avocats, architectes, ingénieurs et autres notaires. Alors, pourquoi cette mauvaise réputation qui colle depuis des années à notre profession si ce n'est l'acharnement de certains milieux à mettre systématiquement en parallèle médecine et ar-

gent ? Le climat passionnel qui s'installe sitôt que nous nous permettons d'élever la voix tient probablement au fait que le médecin, contrairement à d'autres professions, est indispensable à tout individu. Il peut toujours en avoir besoin et demande qu'il soit le meilleur. En d'autres termes, et avec raison, la population est beaucoup plus exigeante envers nous qu'envers d'autres professions libérales. « On peut se passer d'avocats ou d'architectes, mais nul ne peut se passer de médecins. » Elle n'accepte pas de la part d'un médecin ce qu'elle tolérerait de la part d'un membre d'une autre profession.

Il est impératif que la population comprenne que l'immense majorité d'entre nous a choisi cette branche et pratique la médecine pour aider les gens et non pour des raisons financières. Et pour cela, il ne suffit pas de charger nos organismes professionnels de mettre sur pied des campagnes de presse et d'information chargées d'améliorer notre image de marque. Chacun d'entre nous, en plus de ce qu'il fait déjà dans son cabinet, peut y contribuer. Chacun d'entre nous doit se sentir personnellement concerné. Une formation continue exigeante est indispensable afin d'améliorer la qualité de notre travail. Mais notre disponibilité, notre humanisme, notre compétence professionnelle ne sont pas suffisants pour modifier cette conception de la part de la population. Il ne faut pas hésiter à prendre des positions et à les manifester chaque fois que c'est nécessaire, tant en paroles dans les milieux que nous fréquentons que par écrit aux journaux. Ce n'est que par le nombre que notre voix peut être entendue. Si un seul médecin réagit, l'effet est presque nul et l'idée, même si elle est juste, a peu de chance de passer. Mais si le même rédacteur reçoit 100 lettres de médecins réagissant dans le même sens, il ne pourra que difficilement ne pas en tenir compte. N'hésitez donc pas à vous exprimer, ce n'est que de cette manière que nous pourrions améliorer l'image que se font de nous les gens. Seulement, ce n'est certainement pas si facile, car pour être efficace il faudrait que chacun d'entre nous prenne la résolution de s'exprimer systématiquement jusqu'à ce que nous voyions des effets positifs de nos actions. Et cela peut prendre du temps, beaucoup de temps.

D^r Rudolf Mayer,
président du GMI

CLINIQUE BON PORT

Un établissement unique en son genre; spécialisé en matière de médecine interne, de nutrition, de relaxation, d'activité physique et d'hydrothérapie. **Recommandé pour une prise en charge personnalisée des patients, en particulier en cas de dépression liée au surmenage, de réhabilitation cardiaque, pour suites de traitements, pour traitement de l'obésité et du stress.**

Sous la direction médicale des D^{rs} Nicolas Bergier et Claude Rossel. Organisé autour d'un Collège de huit médecins, tous autorisés à pratiquer de manière indépendante dans le canton de Vaud.

Ouvert aux médecins traitants.

Equipped complet d'hydrothérapie, kinésithérapie (piscine, bain bouillonnant, sauna, salle de gymnastique, enveloppement, ultrasonographie, cardiologie (ECG de repos, ergométrie, Holter, 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.



L'Eau Gastronomique d'Henneiz, une nouvelle bouteille fine, belle, élégante. Une eau légèrement gazéifiée, juste assez de bulles, pas trop. Henneiz étiquette Verte 43 cl, les meilleures tables vous la proposent. Soyez gourmet — exigez-la!



**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

**Aimeriez-vous vous trouver en 927^e position entre le dépanneur
et le promoteur immobilier ?**

Chez **Medicall**, nous connaissons chaque client et notre centrale est exclusivement réservée au corps médical.

Medicall, la seule centrale médicale d'appels par bips alphanumériques de Suisse.



021/22 22 25

Av. Ruchonnet 30 – 1003 Lausanne

Bon pour une documentation

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Fertilisation in vitro et transfert d'embryons : mythe ou réalité?

Cette décennie a vu la publication de milliers d'articles dont le sujet traite des aspects médicaux, biologiques, éthiques et religieux en rapport avec le développement des méthodes utilisées dans les traitements de la stérilité : la fécondation in vitro suivie de transfert d'embryons (FIVETE) sert de catalyseur à une recherche assidue qui concerne tous les aspects de l'hypofertilité et de la biologie de la reproduction. Souvent, il nous a été demandé d'exposer notre opinion concernant ces nouvelles thérapies, leur évolution, voire leur avenir. Chaque fois, la réponse a dû être adaptée à la progression rapide des améliorations observées. Ce fait nous rend conscients de la vie éphémère de certains raisonnements et nous conforte dans la certitude que ces recherches suivent une voie logique : l'augmentation constante de la qualité des résultats et l'obtention d'un taux de grossesses cliniques proche de celui observé au cours d'un cycle physiologique confirment cette évidence.

Le premier enfant qui a vu le jour, suite à un traitement de FIVETE, est né le 25 juillet 1978. Dix ans plus tard, plus de 10 000 enfants sont nés : ce chiffre doublera probablement au cours des douze à vingt-quatre prochains mois.

De nombreux aspects de l'endocrinologie et de la biologie des gamètes et de l'embryon peuvent maintenant être étudiés, dans les limites fixées par l'Académie suisse des sciences médicales¹.

Les indications au traitement de FIVETE se précisent et la composante diagnostique qui vient nuancer chacune d'entre elles fait entrevoir des perspectives nouvelles : il n'est pas rare qu'un diagnostic méconnu soit posé à la suite d'un cycle de traitement. Par exemple, une dysovulation fruste peut être révélée par un échec de sti-

mulation chez une patiente qui souffrait primordialement d'une occlusion tubaire bilatérale.

Les indications à un traitement de FIVETE sont résumées dans le tableau I.

Comme toute méthode nouvelle, la FIVETE se heurte à des obstacles.

Le tableau II (voir page 9) présente une liste des solutions proposées pour pallier aux problèmes apparus au fil des ans².

Notre programme a débuté au mois de mai 1985 : un nombre croissant de patientes a été traité et les résultats concernant les années 85 à 87 ont été publiés³. 33 enfants sont nés (1.1.1989).

Les résultats concernant l'année 1988 sont résumés dans le tableau III (voir page 9).

Une femme sur quatre, à qui un ou des embryons sont transférés, verra une grossesse clinique évoluer : comme à la suite d'une conception naturelle, 75% d'entre elles arriveront à terme.

¹ Académie suisse des sciences médicales : «Directives médico-éthiques pour le traitement de la stérilité par fécondation in vitro et transfert d'embryons», *Bulletin des médecins suisses* n° 66 : 1130-1132, 1985.

² M. Germond, P. De Grandi : «Perspectives en FIVETE : Simplification des techniques et amélioration des résultats» in *Fécondation in vitro et transfert d'embryons*. Ed. Médecine et Hygiène 1987.

³ M. Germond, M. Prêtre, P. De Grandi : «Programme de FIVETE : bilan de deux ans d'activité», *Médecine et Hygiène* n° 46 : 1332-1333, 1988.

Tableau I: Indications au traitement de FIVETE.

Occlusion tubaire non opérable	<ul style="list-style-type: none"> - Sactosalpynx à parois épaisses - Lésion multifocale - Pronostic opératoire inférieur à 25%
Hypofertilité masculine	<ul style="list-style-type: none"> - Un échec de fécondation répété (1 x) contre-indique la poursuite d'un traitement, mais évite au couple de longues et coûteuses thérapies
Endométriose	<ul style="list-style-type: none"> - Dans les cas sévères, l'indication est renforcée par la possibilité d'entreprendre une stimulation au cours d'un traitement inhibiteur de l'activité hypophysio-ovarienne par analogues de la LHRH (faisant régresser les lésions d'endométriose)
Stérilité d'origine indéterminée	<ul style="list-style-type: none"> - La notion diagnostique prédomine : un échec de fécondation par deux fois contre-indique la poursuite de tout traitement
Stérilité d'origine multifactorielle	<ul style="list-style-type: none"> - Les indications sont cumulées
Indications rares	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction folliculaire en cas d'hyperstimulation (avec congélation des embryons surnuméraires éventuels) - Dysovulation rebelle : recours à l'hyperstimulation avec réduction folliculaire

A propos des services d'urgence...

C'est un sujet, sinon un problème, à la fois très simple et très compliqué.

Simple, car il s'agit, dans un pays riche aux structures hospitalières et médicales particulièrement développées, d'apporter des secours d'urgence à des blessés ou des malades plongés brutalement dans la souffrance, la dépendance et la panique.

Plutôt complexe, car en plus de l'aspect strictement médical, humain et social du problème, ces services font appel à toute une logistique comprenant centrale d'appel, véhicules, personnel, réseau de télécommunication. Dans notre Canton comme dans le reste de la Confédération, la responsabilité, l'efficacité et le financement de cette logistique incombent à des organismes publics ou privés dont les intérêts, le mode de fonctionnement, la formation des ambulanciers et surtout les motivations sont aussi disparates qu'il existe de centres d'intervention.

Depuis des décennies, la plupart des Etats qui nous entourent ont mis en place les structures de formation et d'intervention adéquates. Des chiffres sont là pour démontrer tout le bénéfice humain, social et même financier que l'on peut attendre d'une politique cohérente dans le domaine, replaçant le patient et la médecine au centre des débats.

Chez nous, nous en sommes encore à la prise de conscience, aux études et à l'utilisation des bonnes volontés.

L'Etat, par l'entremise du Service de la santé publique, essaie d'établir une unité de doctrine, de poser des conditions minimales concernant la formation et le matériel, d'insuffler un esprit de corps. Mais il n'est que le conseiller et non le payeur! Les modalités d'application restent du domaine de chaque commune, qui résout le problème selon le degré de prise de conscience de ses municipaux... ou l'état de ses finances.

Notre compagnie s'est attachée depuis quatre ans, souvent dans un climat de réticence, à promouvoir la mise en place et le développement de structures professionnelles telles qu'elles existent chez la plupart de nos voisins.

La confiance grandissante du public, des hôpitaux et des médecins, ainsi que le développement de nos activités témoignent du sérieux de notre direction, de l'engagement de nos ambulanciers et du bien-fondé de nos options.

Le corps médical est un élément essentiel du dispositif à mettre en œuvre. Les problèmes à résoudre sont graves, les options possibles ou souhaitables sont nombreuses. Nous souhaitons vous en tenir informés en ouvrant cette rubrique (que nous parrainons durant l'année) à ceux qui œuvrent à l'amélioration des secours d'urgence et dont les connaissances ou les compétences permettront d'en déterminer les structures dans un proche avenir.

Ambulances Secours Métropole SA



24 24 24

LES PROFESSIONNELS DE L'URGENCE

- SPÉCIALISTE DES TRANSFERTS SUISSE - ÉTRANGER - SOINS INTENSIFS
- LIVRAISON OXYGÈNE À DOMICILE - LOCATION CANNES - ETC...
- SERVICE D'ALARME POUR PERSONNE SEULE

TOUS NOS SERVICES À VOTRE DISPOSITION 24 H SUR 24
AMBULANCES SECOURS MÉTROPOLÉ SA

Tableau II: Solution apportée aux problèmes rencontrés.

²Reproduit avec l'aimable autorisation de l'éditeur: Edition Médecine et Hygiène, 1987.

Apparition	Problème	Solution	Date
1976-1979 1978 et suiv.	Ovocyte unique Difficulté liée à la mauvaise accessibilité ovarienne	Hyperstimulation contrôlée Récolte d'ovocytes guidée par ultrasons	1981 1981
1979-1982 1980 et suiv.	Faible taux de grossesse Mauvaise qualité de la phase lutéale suivant hyperstimulation	Transfert de plusieurs embryons Congélation d'embryons et transfert dans cycles ultérieurs	1983 1983
1981 et suiv.	Embryons surnuméraires	Congélation d'embryons et transfert dans cycles ultérieurs	1983
1978 et suiv.	Pics spontanés LH en cours de stimulation	Utilisation des analogues de la LHRH	1986
1978 et suiv.	Récolte d'ovocytes en fonction du pic LH	Utilisation des analogues + programmation par Noréthistérone	1987
1986	Coût du freinage-stimulation	Utilisation des analogues à courte durée d'action	1987
1983 et suiv.	Eviter la création de banques d'embryons	Congélation d'ovocytes	1987

Le taux de grossesses peut être amélioré pour une patiente qui n'est pas enceinte au décours d'un cycle de FIVETE: des embryons surnuméraires congelés peuvent être transférés après décongélation, au cours d'un cycle ultérieur spontané: 4 patientes sont enceintes actuellement à la suite d'un tel traitement.

Sans tenir compte de la congélation, une patiente sur six verra son cycle de traitement déboucher sur une grossesse clinique.

Ces résultats concernent les traitements entrepris dans le cadre de l'Unité de stérilité de notre département.

Actuellement, en Suisse, 7 centres (dont 4 en Suisse romande) offrent ce type de prestations à leurs patientes.

Suivant un jugement rendu par le Tribunal fédéral des assurances (1987), la FIVETE n'est pas considérée comme un traitement scientifiquement reconnu de la stérilité et ne fait pas partie des prestations obligatoirement remboursées par les caisses maladie: le coût de Fr. 2500.- à Fr. 3500.- d'un cycle ne sera remboursé qu'à bien plaisir.

Ce statut mérite d'être réévalué au vu de la qualité des résultats et de l'apport évident de cette technique au diagnostic et au traitement de l'hypofertilité.

Les résultats obtenus servent d'auto-contrôle aux groupes qui proposent ce type de prestations à leurs patientes, sous la surveillance suprême de l'Académie suisse des sciences médicales.

Dr M. Germond,
Unité de stérilité, Dpt gyn. obst.,
CHUV

Tableau III: Résultats FIVETE, CHUV 1988.

Nombre de cycles	246
Nombre d'échecs de stimulation	21
Nombre d'échecs de fécondation	56
Nombre de transferts	155
Pourcent de transferts d'embryons par récolte d'ovocytes	70,1
Echecs de nidation	94
Grossesses biochimiques	22
Grossesses cliniques	39
Grossesses cliniques par transfert	25,2%
Grossesses cliniques par cycles	15,9%
Nombre de transferts d'embryons décongelés	13
Nombre de grossesses cliniques suivant ces transferts	4

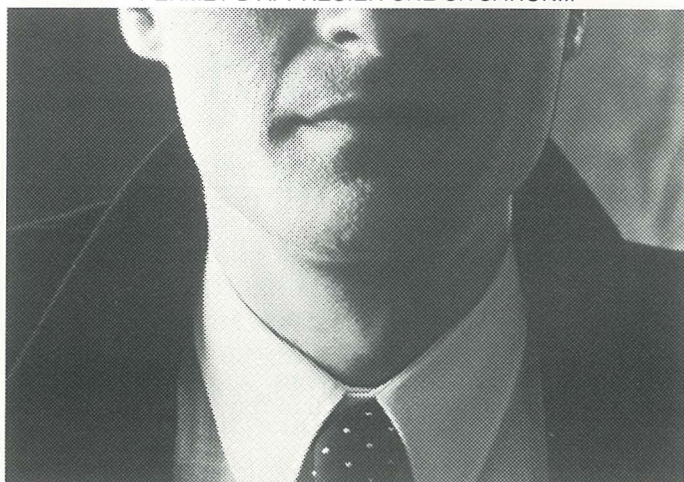
Prochaines parutions:



N° 5/89
24 mai 1989
(délai rédactionnel:
1^{er} mai 1989)

N° 6/89
28 juin 1989
(délai rédactionnel:
5 juin 1989)

SEULE UNE IMAGE COMPLÈTE
PERMET D'APPRECIER 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

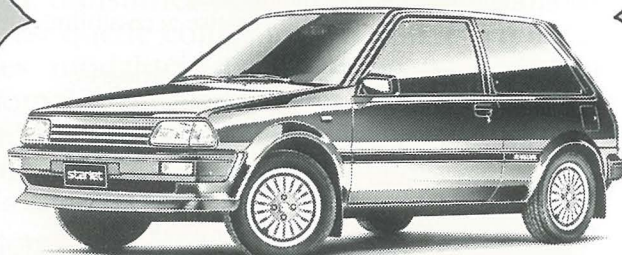

Genevoise
ASSURANCES

GARAGE



JAN

**200 francs par mois...
Chic alors!**



TOYOTA STARLET Chic

La Toyota Starlet Chic, une série de voitures pas du tout comme les autres avec un équipement spécial à tout casser:

- Vide-poches dans les portes-avant
- Miroir de courtoisie sur les pare-soleil
- Radio-cassette à deux haut-parleurs
- Console avant à vide-poche
- Tiroir de rangement sur le siège avant droit
- Enjoliveurs de roue et pare-chocs, couleurs carrosserie, à filet décoratif!

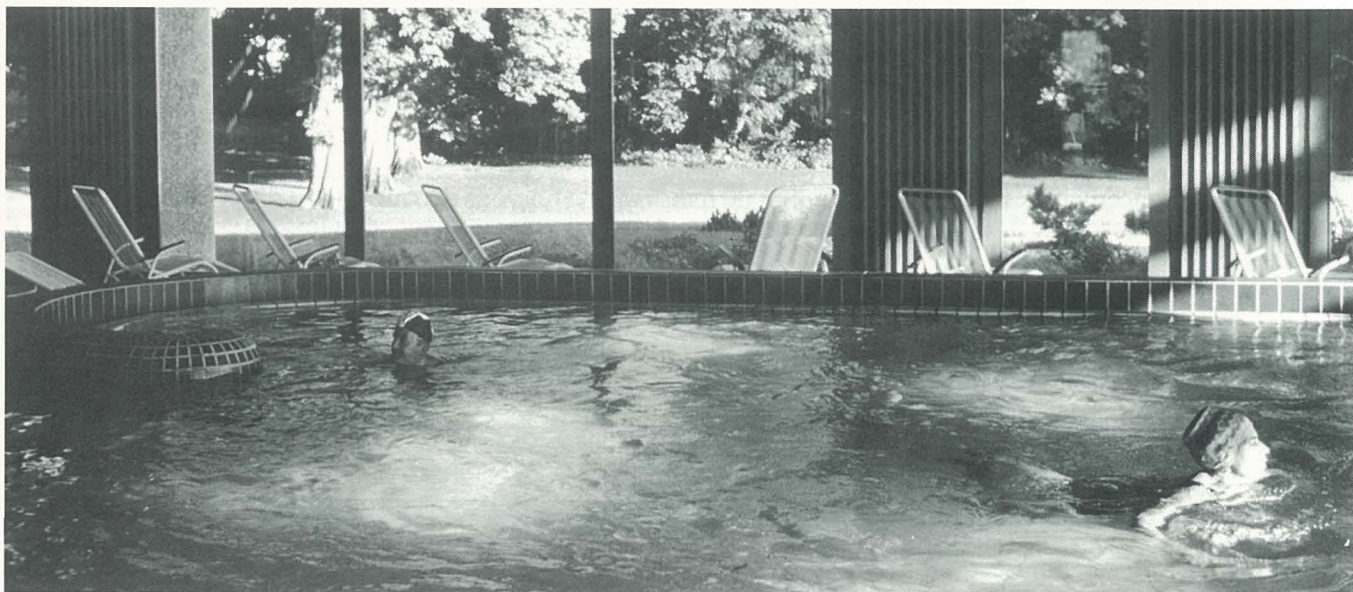
200. par mois
leasing 48 mois
40 000 km

55. entretien
(foculleur),
pneus compris

Une voiture qui a du chic mais qui joue... les prix choc! Elle est à vous pour 255.- par mois «tout compris»: réparation, main-d'œuvre, pièces, services pneus été/hiver, etc.

Pour rouler chic à prix choc, contactez-nous sans tarder au **36 19 21**.

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, route de Châtel 16, 1800 Vevey, 021/921 02 31



Les thermes d'Yverdon-les-Bains sont particulièrement indiqués pour soigner les affections rhumatismales, arthrosiques, orthopédiques et des voies respiratoires.



**CENTRE THERMAL
YVERDON-LES-BAINS**

Pour tous renseignements:
Tél. 024/21 44 56

- Personnel médical et paramédical spécialisé
- Deux piscines thermales (intérieure et extérieure)
- Centre de physiothérapie ultra-moderne
- Collaboration avec l'hôpital de Zone.

Communiqués

Ethique médicale

La FMH organise un séminaire de formation continue sur le thème de l'éthique médicale, le jeudi 18 mai 1989, à Zurich.

Les inscriptions sont prises par le secrétariat de la FMH, Elfenstrasse 18, 3000 Berne 16 (tél. 031/43 55 43, M^{me} Liselotte Etter).

Maladies transmissibles

A partir du 12 mai 1989, le numéro de téléphone permanent attribué à la Garde des maladies transmissibles sera le 021/312 57 22.

Nous profitons de cette occasion pour rappeler que l'article 2 de l'ordonnance concernant la déclaration des maladies transmissibles de l'homme (21.9.1987) fait obligation au médecin de déclarer les maladies transmissibles au médecin cantonal du lieu de domicile ou de séjour du patient, dans le délai de 24 heures, par écrit, ou, si ce délai ne peut pas être tenu, par téléphone avec confirmation écrite ultérieure.

Ligues de la santé

Le Centre de prévention des ligues de la santé continue d'être un lieu privilégié où l'on « parle santé », mais aussi où l'on s'en occupe activement. Preuve en soit le nouveau programme de printemps 1989 qui vient de paraître : cours de relaxation, gymnastique, diététique, groupe « maigrir », atelier de cuisine, de quoi satisfaire tous les goûts, même les plus exigeants.

Le programme est à disposition auprès du Centre de prévention des ligues de la santé, rue Chaucrau 3, 1003 Lausanne (tél. 021/209142).

Litiges entre médecins

Comme dans toute activité humaine, il arrive que des litiges se développent entre confrères médecins. Remettons-nous en mémoire les dispositions

des Règles et usages, impératives pour chaque membre de la SVM, relatives au règlement des litiges : « En cas de difficultés d'ordre professionnel entre confrères, ceux-ci cherchent d'abord à les aplanir entre eux par des démarches personnelles. S'ils n'y parviennent pas, ils peuvent s'adresser au Conseil de discipline de la Société vaudoise de médecine et, en cas d'insuccès, au président de la Chambre des médecins. Il est inadmissible d'en appeler aux autorités judiciaires ou administratives contre un confrère avant d'avoir épuisé toutes les autres possibilités de régler le litige » (par. 51 et 52).

A ce titre, il n'est pas inutile de rappeler le changement de structures intervenu dans les autorités administratives cantonales. Jusqu'à l'entrée en vigueur de la Loi sur la santé publique de 1985, on disposait, au niveau du médecin cantonal, d'un Conseil de famille, formé de médecins, qui pouvait, au niveau de l'autorité médicale cantonale, traiter de conflits entre confrères dans l'esprit des Règles et usages. La disparition du Conseil de famille et son remplacement par le Conseil de santé ont abouti à la minorisation des médecins au sein d'un organe formé essentiellement de représentants d'autres milieux. Le Conseil de santé ne peut donc en aucun cas être considéré comme un organe de premier recours lors de litiges entre médecins.

Pour le plus grand bien du corps médical, qui entend régler ses divergences hors de la tutelle d'autrui, le strict respect des Règles et usages est encore la meilleure solution.

EPFL : portes ouvertes

L'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne organise des « portes ouvertes » les 19 et 20 mai, avec un fort accent sur le génie médical. On pourra se documenter en particulier sur le cœur artificiel électromécanique, le scalpel à jet d'eau pour la chirurgie du foie, le dépistage du cancer du sein, les techniques ultrasonores, les prothèses orthopédiques et divers capteurs utilisés en médecine.

Vendredi 19 (de 9 à 18 heures) et samedi 20 mai 1989 (de 9 à 17 heures), à l'EPFL, Ecublens.

Plan-Fixe sur le professeur Jéquier-Doge

L'Association « Plans-Fixes » nous signale la prochaine projection du film sur le professeur Edouard Jéquier-Doge, le 9 mai 1989, à 15 heures et à 18 h. 30, à la Cinémathèque suisse, Casino de Montbenon à Lausanne. Le second film présenté lors de ces deux séances sera celui consacré à André Guex, écrivain.

Formation du médecin de l'an 2000

Le débat qui s'est instauré dans le monde entier à propos de la formation des médecins a incité le Comité directeur des examens fédéraux pour les professions médicales (CD) et la Fédération des médecins suisses (FMH) à mettre sur pied, le 10 juin 1989 à Berne, un séminaire qui sera consacré à cet important sujet. On y entendra notamment le rapport d'un groupe de travail sur son voyage d'études au Canada et aux Etats-Unis et sa visite aux quatre facultés de médecine ci-après qui ont introduit depuis quelques années déjà de nouveaux cursus :

- Harvard Medical School, Boston ;
- Mc Master University, Hamilton ;
- Sherbrooke University, Montréal ;
- University of New Mexico, Albuquerque.

Les organisateurs ont pu s'assurer la participation à ce séminaire d'un orateur de marque, le Dr G. I. Feletti, Ph D, concepteur du « New Pathway Project » à la Harvard Medical School.

En dehors des exposés, un espace de temps suffisant sera réservé à des carrefours permettant d'approfondir certains domaines de cette vaste thématique, à la lumière des cycles d'études de nos facultés de médecine.

Berne, Inselspital, auditoire de la Clinique infantile, samedi 10 juin 1989, de 9 h à 16 h 30. Inscriptions jusqu'au 20 mai auprès de la FMH, Séminaires de formation continue, Elfenstrasse 18, 3000 Berne 16.

impossible n'est pas ... TIPO!

appelez-nous au

021 24 77 22



222.- 58.-
par mois leasing 48 mois 40 000 km
entretien (facultatif), pneus compris!

FIAT



Tél. 021 / 24 77 22
Rue du Petit-Rocher 6

1003 Lausanne
Centre Automobiliste JAN

PIANOS

Les grandes marques

Steinway & Sons	Nordiska
Grotrian-Steinweg	Pleyel
Bechstein	Gaveau
Schimmel	Erard

sont toutes présentes chez

Maurice et Pierre Fœtisch SA

Rue de Bourg 6
LAUSANNE
Tél. 23 94 44

Notre spécialité :

Pianos en location dès Fr. 60.- par mois

PRAXIMED^{SA}

PARTENAIRE DE LA SANTÉ

Equipements et installations pour médecins, hôpitaux et cliniques. Conseils, mises en place et service après-vente médico-techniques: appareils de diagnostic et de thérapie, instruments de chirurgie, mobilier médical et matériel à usage unique.



Confort et soins aux malades et infirmes. Vente et service de location pour toute la Suisse romande: cannes anglaises, fauteuils roulants, lits de soins à commande électrique, moyens auxiliaires pour le bain et la toilette...

Praximed SA · Rue de Bourg 11/13 · 1003 Lausanne
Tél. 021/22 11 41 dès mai 1989 : 021/312 11 41

**Imprimerie
Bron SA
Lausanne**



Tél. 021 32 99 44

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

Histoire de la médecine : un institut à Lausanne

Un *Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique* (IUHMSP) vient de voir le jour à Lausanne, début 1989.

Le Service cantonal de la santé publique et de la planification sanitaire, avec l'appui de la Faculté de médecine, a permis l'aboutissement d'un projet formulé voici quinze ans déjà.

L'IUHMSP, dont le responsable est M. Guy Saudan, historien, chef de section de recherche, étend plus particulièrement ses intérêts à la Suisse romande, période moderne (dès le XVIII^e siècle). Parmi ses activités, il promeut séminaires, conférences, expositions, publications; cultive collections d'objets, manuscrits, images; développe une bibliothèque de références, périodiques, études et sources.

De nombreuses personnes et institutions ont déjà confié leurs richesses à l'IUHMSP: il en va de notre mémoire collective.

Prenez donc contact!

IUHMSP, 1, ch. des Falaises, case postale 139, 1000 Lausanne 4, tél. 021/49 20 98.

Tiers garant – tiers payant

A la suite des discussions que nous avons eues en commission paritaire, la Fédération vaudoise des caisses maladie a assoupli les consignes données à ses membres à propos de l'article 7 de la convention (tiers payant occasionnel). Nous reproduisons intégralement ce communiqué du 6 mars 1989.

Convention médicale – Application de l'article 7

Quelque huit mois après l'entrée en vigueur de la nouvelle convention des traitements ambulatoires entre médecins et caisses maladie dans le canton de Vaud et compte tenu des discussions qui ont eu lieu dans l'intervalle en Commission paritaire, il paraît opportun de revenir sur le contenu de notre bulletin d'information n° 33 du 19 août 1988, en apportant les précisions suivantes:

Le principe du « tiers garant » a été voulu et accepté par une très grande majorité des médecins membres de la SVM. A aucun moment il n'a été ques-

Compléments à l'assurance des frais de guérison ambulatoires

Une correspondance avec l'OFAS

De la SVM à l'OFAS, le 21 février 1989

De nombreuses caisses maladie proposent à leurs assurés de souscrire à des compléments couvrant des frais de traitement ambulatoire dépassant le tarif conventionnel. Nous avons à ce sujet plusieurs questions, auxquelles nous vous remercions de nous apporter réponse:

1. Les compléments couvrant les frais de traitement ambulatoire au-delà du tarif conventionnel entrent-ils dans le cadre de l'assurance sociale?
2. Un assuré ne faisant pas partie du cercle des personnes très aisées, au sens de l'article 22 de la LAMA, peut-il souscrire à ce type de complément?
3. Si un assuré ne faisant pas partie du cercle des personnes très aisées est au bénéfice d'un tel complément, la protection tarifaire conventionnelle lui est-elle toujours accordée?

Vous nous obligeriez en nous faisant connaître rapidement votre avis sur ces trois points.

Comité de la Société vaudoise de médecine
Le président Le secrétaire général
Dr F. Thévoz J.-P. Dépraz

De l'OFAS à la SVM, le 22 mars 1989

En réponse à votre requête du 21 février 1989, nous sommes en mesure de vous communiquer ce qui suit:

Ad. 1: Les compléments couvrant les créances d'honoraires excédant le tarif conventionnel pour les traitements médicaux ambulatoires, au sens de l'art. 20 al. 2 Ord. V, entrent, selon nous, dans le cadre de l'assurance sociale. A ce propos, nous vous renvoyons aux explications contenues dans notre circulaire n° 194 du 30 septembre 1986, dont vous trouverez une copie en annexe.

Ad. 2 et 3: S'agissant des assurés n'étant pas dans une situation très aisée au sens de la LAMA, les médecins sont en principe – sauf exception de l'art. 22 bis al. 5 LAMA – liés par le tarif conventionnel. Ainsi, la conclusion de tels compléments par ces assurés s'avère inutile.

Cependant, si un assuré n'appartenant pas au cercle des personnes très aisées veut absolument souscrire à un complément de ce genre et que la caisse maladie concernée l'accepte, l'on peut, à notre avis, en déduire qu'aussi bien l'un que l'autre renoncent à la protection tarifaire. Relevons toutefois que cette façon de procéder ne doit en aucun cas devenir une règle générale en la matière.

Division Assurance maladie
Section juridique
Th. Laubscher, chef de section

tion, en cours de négociation, d'appliquer un autre mode de paiement pour l'ensemble de la clientèle d'un médecin et encore moins pour toute une région géographique. La règle est le tiers garant, l'exception est le tiers payant.

Cependant, s'il n'appartient pas aux caisses maladie de se substituer aux médecins pour régler leurs problèmes de contentieux, il est aussi dans l'intérêt du partenaire payeur que l'argent consacré au remboursement des prestations médicales ne soit pas utili-

sé à d'autres fins. En ce sens, la liste d'exemples mentionnés (alcooliques, toxicomanes, malades mentaux) concernant l'article 7 de la convention, n'a pas de valeur exhaustive. Une interprétation par trop limitative des recommandations de la FVCM pourrait avoir pour conséquence que les caisses maladie membres s'interdisent d'entrer en matière sur tout autre cas présenté par un médecin.

Au vu de ce qui précède, nous considérons que le paiement des notes d'ho-

**A Lausanne,
un laboratoire d'analyses médicales
à visage nouveau**



BIOMEDILAB

INSTITUT DE BIOLOGIE MÉDICALE

D^r C. Ghirardi D^r E. Johannisson D^r J.-P. Cheneval D^r J. Mosimann

vous offre une gamme complète de prestations :

- Chimie clinique
- Bactériologie
- Sérologie
- Immunologie
- Hématologie
- Cytologie et biologie de la reproduction (spermogrammes selon les critères de l'OMS)

En plus Service de ramassage par coursiers en ville et dans le canton (tous les jours).

Aide à l'interprétation des résultats par les médecins et les biologistes du laboratoire et par un **collège de médecins-consultants.**

Enfin **Service d'urgence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.**
Tél. 22 22 25 (dès mai 1989: 312 22 25)
bip 7381

Av. Tissot 4 - 1006 Lausanne - Tél. 021/23 40 72



ELLEN THARIN

**Centre spécialisé d'appareils
acoustiques et de rééducation de l'ouïe**

Les toutes dernières nouveautés

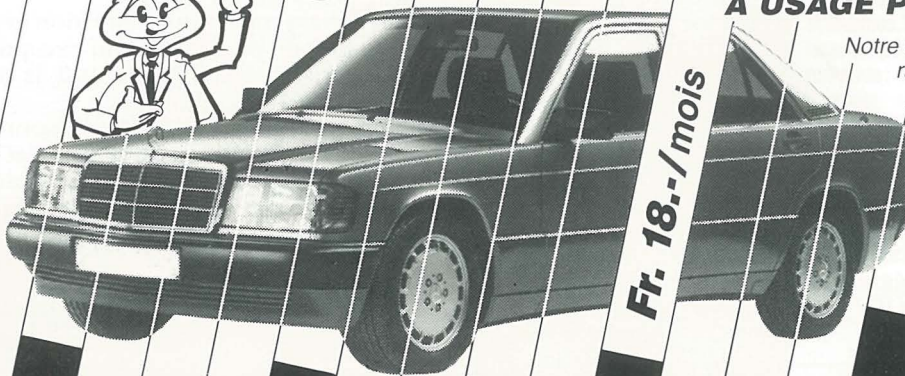
Nouvelle aide auditive
«intra-auriculaire», cachée dans l'oreille

Dépannage - Révision - Essai
Renseignements - Fournisseur agréé par l'AI

1004 Lausanne
Avenue de France 23 - Tél. 021/24 07 07

Nouveau

**LEASING
EN TRANCHES**



Fr. 18.-/mois

À USAGE PROFESSIONNEL

Notre système, établi en collaboration avec Mercedes-Benz Credit, est basé sur un calcul de leasing en 48 mois et 24'000 km par an à raison de **Fr. 18.-** mensuellement par tranche de **Fr. 1'000.-** de la valeur du véhicule.

Cette solution simple vous permet de choisir le modèle Mercedes qui vous convient et d'en connaître immédiatement le loyer mensuel.

EXEMPLES:

Mercedes-Benz 190 E

Prix catalogue, y compris boîte 5 vitesses, ABS, vitres athermiques et verrouillage central **Fr. 38 845.-**

soit $\frac{\text{Fr. } 38\ 845.- \times 18}{1000} = \text{Fr. } 699.-$ par mois

Mercedes-Benz 230 E

Prix catalogue, y compris boîte 5 vitesses, ABS, vitres athermiques et verrouillage central **Fr. 43 485.-**

soit $\frac{\text{Fr. } 43\ 485.- \times 18}{1000} = \text{Fr. } 783.-$ par mois

Et pendant cette action nous vous offrons des conditions de reprise très intéressantes (paiement cash).

Garage de l'Etoile SA, 1020 Renens

route de Cossonay 101, tél. (021) 635 15 35

Mon Repos Automobile SA, 1003 Lausanne

rue Etraz 14, tél. (021) 20 75 81

Garage Auto-Rives SA, 1110 Morges

rue de Lausanne 45, tél. (021) 802 47 73

Garage de la Riviera, 1814 La Tour-de-Peilz

route de Saint-Maurice 233, tél. (021) 944 96 31

Garage Inter-Auto SA, 1860 Aigle

route d'Ollon 1, tél. (025) 26 33 81

Garage de la Plaine, 1400 Yverdon

route de la Plaine 65, tél. (024) 21 71 41

Ets Leuba & Fils



noraires au médecin est envisageable lorsqu'il y a forte présomption d'abus de la part de l'assuré ou autre vraisemblance de non-paiement du médecin. Cette définition plus large de la notion « cas particuliers » doit permettre aux caisses d'étudier chaque demande dans un esprit d'ouverture, sans pour autant remettre en cause une certaine unité de vues, ni contrevenir aux principes de base.

Nous précisons que l'application de l'article 7 doit rester exceptionnelle et qu'elle doit être précédée d'une demande motivée du médecin. Ce dernier n'est toutefois pas habilité à faire signer au patient une déclaration par laquelle il lui cède ses droits (contraire aux statuts des caisses).

Enfin, lorsqu'un accord intervient concernant le remboursement direct des notes d'honoraires au médecin, la caisse est autorisée à déduire au préalable la franchise et la participation de l'assuré et convenir d'une prolongation du délai de paiement.

Le Secrétariat FVCM

Constats de décès

Le Règlement du 4 février 1987, fixant les indemnités pour les prestations et expertises médico-légales requises par les autorités judiciaires et administratives, détermine les honoraires pour les certificats de constat de décès (15 points à Fr. 2.60).

La note d'honoraires pour le certificat de constat de décès est toujours adressée à la commune du lieu où s'est produit le décès.

La plupart du temps, l'établissement du certificat est accompagné d'une série d'autres prestations, consultation ou visite, déplacement, éventuels examens, vacations pour différentes mesures à prendre sur-le-champ, etc. Ces prestations sont généralement facturées à la famille du défunt. Cependant, si le médecin a été appelé par une autorité judiciaire ou administrative pour effectuer le constat de décès, la note d'honoraires pour ces autres prestations doit être adressée à cette autorité, conformément à l'article 3 du règlement cité ci-dessus.

Récupération du matériel médical

L'Erythrée, en lutte pour son indépendance depuis vingt-huit ans, a besoin d'aide extérieure pour les victimes de la guerre et de la sécheresse.

Notre petite association, « Les Amis de l'Erythrée », s'est fixé pour but de recueillir du matériel médical lourd, des instruments chirurgicaux, ainsi que des médicaments dont la liste peut vous être communiquée.

Si vous rénovez vos installations ou cessez votre activité et cherchez à vous débarrasser de certains appareils en bon état, ils nous seront très utiles.

Notre association garantit le transport du matériel jusqu'à destination et le contrôle du bon usage qui en sera fait.

Nos coordonnées: P. a. M^{me} Corinne Daverio, 40, ch. de Montelly, 1007 Lausanne, tél. 246697 le soir, ou M^{me} Houriet à la SVM, tél. 329912, ou le soir tél. 245741, ou M. Michael Afeworki, tél. 326734 le soir.

Courrier des lecteurs

Tarifs médicaux: le grand débat

Qu'il soit permis au président de la FVCM de remercier le rédacteur du Courrier du Médecin vaudois et de le féliciter pour la qualité des articles qui y sont publiés; en outre, ceux concernant les nouveaux accords conventionnels passés entre nos deux associations et le tarif qui en dépend.

Il est clair que le médecin a été formé pour soigner notre population, mais comme dans toute économie qui se veut libérale, un minimum de connaissances financières est nécessaire tenant compte de ce qui touche de près ou de loin à un cabinet médical dont les principales ressources viennent des assurés.

Si les médecins se sentent préterités par l'application de la Loi fédérale sur l'assurance maladie qui fait l'obligation aux gouvernements cantonaux de prier les partenaires à s'entendre contrairement à d'autres professions, il ne faut pas perdre de vue que le meilleur travail entraînant le meilleur tarif est celui qui est librement négocié entre nous.

Dans ces conditions, il est faux de prétendre que le médecin est en posi-

tion de faiblesse à l'égard des caisses, celles-ci connaissant très bien leur force et leur faiblesse; il est faux également de prétendre que nous voulons chercher systématiquement une surveillance accrue dévaluant le rôle du médecin en un simple employé de caisse; il ne faut pas oublier que les caisses sont les dépositaires des fonds des cotisants et qu'elles ont l'obligation de les gérer conformément aux principes de la mutualité et aux meilleures conditions.

Il est, par conséquent, normal que les caisses puissent se prononcer sur toute demande d'augmentation de la valeur du point ou de nouvelles prestations, mais cela avec l'aide des médecins-conseils ou des spécialistes.

C'est faire un mauvais procès que de prétendre que l'Etat ne pousse pas les caisses à composer avec les médecins dans une période non conventionnelle, bien au contraire, faisant fi de tout électoralisme, les autorités cantonales préférèrent nettement le régime conventionnel au cas contraire impliquant le tarif cadre.

Un tarif suisse, pourquoi pas? Pour

autant que seules les positions soient indiquées, mais que la valeur du point soit négociée à l'échelon des cantons.

Nous le répétons, les enjeux sont trop importants pour ne laisser qu'une seule partie décider ce qui est bon par rapport à l'autre. C'est de l'utopie.

Nous nous refusons à entrer dans un jeu consistant à prétendre que les assurances maladie de notre pays veulent mettre la main sur le corps médical. Ce n'est que par la volonté de dialogue entre partenaires que nous éviterons tous ces écueils.

Toutefois, si malgré cela une entente future ne pouvait se faire, si une partie des médecins voulaient s'arroger le droit de décider seule ce qui est bon en matière tarifaire, dans ce cas les caisses de notre canton ne pourraient-elles pas introduire l'enveloppe globale pour l'ensemble des honoraires; libre aux médecins de se la répartir comme bon leur semble.

Pourquoi pas?

A. Jaques,
président FVCM

Médecin-conseil à plein temps

Vous nous indiquez la décision de la SSSM « Helvetia » d'engager un médecin-conseil à plein temps pour la Suisse romande. Il sera le médecin-conseil du canton de Vaud et supervisera les médecins-conseils à temps partiel des cantons de Fribourg, Neuchâtel et Valais. On se demande entre parenthèses ce qu'il advient des cantons de Genève et du Jura. La Suisse alémanique fait, je crois, déjà office de précurseur en la matière et on peut encore être heureux de ne pas être assujéti à un médecin-conseil d'outre-Sarine.

Car c'est bien d'un assujétissement qu'il s'agit. Les autres médecins-conseils de l'« Helvetia », parce qu'à temps partiel, seront subordonnés à celui du canton de Vaud. Mais de quel droit, je vous prie? Que le médecin-conseil puisse s'adresser à un autre médecin-conseil, plus expérimenté que lui, cela me paraît tout à fait logique. Mais non qu'il doive des comptes à un autre. Il ne saurait y avoir de hiérarchie parmi les médecins-conseils. Nous ne possédons pas encore une chaire universitaire de droit en matière d'assurance. Et même alors, le professeur titulaire d'une telle chaire ne pourrait pas plus intervenir que ne le peut un professeur de médecine interne vis-à-vis d'un confrère établi en ville.

Jusqu'à présent, on attribuait quelque valeur au fait qu'un médecin-conseil conservait ses patients privés. Ses contacts réguliers avec ses propres patients, en dehors de tout lien avec leur caisse maladie (car le médecin-conseil se refusait à prendre parmi ses patients un assuré de sa caisse) étaient en quelque sorte la garantie de son impartialité. Pour ma part, j'ai toujours violemment défendu ce point de vue auprès de l'AMBB, dont j'ai été le conseil pendant plus de trente ans, à temps partiel cela va de soi. Il m'est seulement arrivé, lorsque cela a été nécessaire, de m'adjoindre moi-même deux autres médecins. Mais j'ai toujours maintenu ce qui, pour moi, devait être l'une des conditions du médecin-conseil, le contact du médecin traitant.

Permettez-moi de relever à ce sujet les discussions à propos de la position du médecin-conseil, notamment à la 13^e Rencontre de l'AVEAS (Association vaudoise des employés d'assurances sociales), tenue à Aigle le 21 septembre 1985. La position du médecin-conseil y a été critiquée et j'avais relevé, dans mon rapport d'activité à l'AMBB pour l'année 1985, ce que j'y avais dit: « Le médecin-conseil se doit de rester à mi-distance entre les médecins et les cais-

ses maladie, en gardant le contact avec le patient par le maintien de sa consultation privée. » Il pourrait être utile, à ce propos, de demander l'avis du collège des médecins-conseils vaudois ou de la Société suisse des médecins-conseils, créée le 27 juin 1985.

Mais, ainsi que le relève si bien le Dr Thévoz dans son article d'opinion... tout change, « les rapports des médecins avec leur environnement légal, social et professionnel n'échappent pas à cette règle ». Dès lors, le comité ne pouvait que se contenter « d'assurances quant à l'esprit du médecin-conseil ». Il faudra au moins que la personnalité du nouveau médecin-conseil-chef soit éprouvée et que ce dernier garde un contact avec les organes de la SVM. Mais ce n'est guère qu'une « poire pour la soif » qu'a obtenue notre comité. Il est clair en effet que tout dépend de l'esprit avec lequel on interprète les décisions, mais il vaut mieux encore que ces décisions entraînent l'accord du plus grand nombre, si ce n'est de chacun.

Tout cela devrait être l'occasion d'obtenir pour les sociétés médicales, dans les discussions pour la future LAM, plus d'indépendance lors de la présentation par les CM d'un nouveau MC. Il faudrait notamment que les sociétés médicales puissent faire des contre-propositions. Ainsi, le tribunal arbitral devrait choisir entre deux personnalités, alors qu'actuellement aussi bien qu'avec le projet refusé en 1987, il ne pouvait, au mieux pour les médecins, que recommander à la CM un autre choix, qui, inmanquablement, obéirait aux mêmes critères.

Mais je crains fort, tout au contraire, que la décision entérinée pour l'« Helvetia », fasse tache d'huile. Une fois de plus, notre liberté est grignotée.

Dr Philippe Secrétan

Le petit trou

Ce petit texte, déjà paru dans une chronique d'un journal savoyard, a été spontanément communiqué par son auteur à son homonyme, le président de la SVM, suite à un article de ce dernier dans le *Temps stratégique*. Mettons-nous, l'espace d'une pause, dans la peau d'une patiente! *Réd.*

Eh bien, la neige a attendu, pour commencer à tomber, que j'aie rendez-vous chez le docteur! Moi qui déteste conduire ma voiture sur la neige et la glace, j'ai donc été servie! Le matin, de mes hauteurs jusqu'à Evian, ça allait encore, mais l'après-midi, quand j'ai dû monter à Vinzier, ça n'était pas de la tarte! Il y avait déjà des patients dans la salle d'attente et il en venait encore beaucoup d'autres. « Je ne fais que

passer, dis-je au médecin, pour vous montrer cette grosseur que j'ai sous le sein droit » et je soulève mon pull et tire mon soutien-gorge de côté. « Ah! mais je vais vous enlever ça tout de suite, me répond l'homme de l'art. Déshabiliez-vous et étendez-vous sur la table! » J'obéis. Dame, ici on fait quand même moins de chichis qu'en Suisse et en Angleterre: on opère sur-le-champ, sans décorum, sans blouse, sans infirmière, directement au cabinet du docteur. Evidemment, il ne s'agit pas d'une opération à cœur ouvert, mais à kyste ouvert. Cette anesthésie locale est si bien faite que je ne sens même pas la piqûre et n'ai même pas la poitrine engourdie. J'ai l'impression que cette dernière est une balle de tennis en gomme que le médecin s'efforce de détruire, morceau par morceau. Je n'essaie même pas de penser à autre chose. Simplement, j'espère que ce sera bientôt fini. A présent, il semble qu'on passe du fil dans ma chair. Je demande si c'est terminé. « C'est terminé. Je vais vous prescrire des pansements à prendre à la pharmacie, et, comme une grande fille, vous changerez régulièrement vos pansements... Demain, vous reviendrez pour que je vous enlève la mèche. » Tudieu! Une mèche à tirer de là sans anesthésie, ça doit faire mal! Pour le moment, je saigne comme un bœuf et tente en vain de sortir ma voiture du parking qu'est devenue la cour aux patients. L'un d'eux vient m'aider, des deux bras. Je claque des dents. La réaction. A la pharmacie je crains de « tourner de l'œil ». « Allons, ne fais pas la bécasse! m'aurait dit feu mon père médecin. Tu ne vas pas faire du scandale ici! » Je reprends donc courage et le plus dur sera d'ouvrir la porte de mon garage au moment où « ça se réveille ». Ensuite j'entre chez moi en titubant un peu et en m'encoublant dans le fil du téléphone, lequel tombe bruyamment. Croyant avoir cassé l'appareil, j'écoute et j'entends: « Le numéro que vous avez demandé n'est pas en service actuellement. Merci de votre appel! » Je vais me coucher délicatement sur mon lit avec mon paquet de pansements et, prenant soudain le taureau par les cornes, je saisis un miroir et tente d'apercevoir les confins du pansement chirurgical pour tirer dessus. L'intérieur est d'un beau rouge et je vois sortir de moi la fameuse mèche, une sorte de long radis rouge vif. Affreux! J'essaie tout à la fois de tenir le miroir, mon sein et le désinfectant, puis de désinfecter (ça brûle), puis de refaire un pansement digne de ce nom. Hélas! la gaze se tortille, je perds le sparadrap qui va se coller dans mon dos, et finalement, l'ouvrage ressemble à un chef-d'œuvre de l'art brut. J'essaierai de faire mieux demain. Le lendemain, je vais

Calendrier médical vaudois

Période
du 1^{er} au 12 mai 1989

N° 7/89

LUNDI 1^{er} MAI

17 h. 15-18 h. : Colloque postgradué CGA-CGB. — Auditoire Yersin, CHUV. — Professeur J. Costa : « Valeur et limites de l'examen anatomopathologique extemporané. »
18 h. 15-19 h. : Cours postgradué à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire. — Privat-docent Dr R. Faggioni : « Surveillance médicale à long terme du patient glaucomateux. »
20 h. 30 : Conférence à la Clinique de Nant. — Secteur psychiatrique de l'Est vaudois. — Grande salle de la clinique. — M. Jonathan Pedder (Londres) : « Fear of dependence in psychotherapeutic relationships (La crainte de la dépendance dans les relations psychothérapeutiques). » — Traduction en français.

MARDI 2 MAI

11 h.-12 h. : Séminaire de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. — Auditoire P. Decker (Bugnon 21). — C. Minder (Berne) : « Régression logistique dans des études épidémiologiques. »
11 h.-12 h. : Cours de formation postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. — Hôpital psychogériatrique de Prilly, auditoire J.-L. Villa, 2^e étage. — Dr S. Laurian : « Electroencéphalographie quantitative et cartographie cérébrale en psychiatrie et en psychogériatrie. »
12 h. 15 : Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. — Salle de séminaire 2, BH 08. — Dr Ph. Bürgisser : « Présentation d'un cas d'infection à HIV2. »
12 h. 15 : Colloque des hôpitaux de la Riviera. — Hôpital du Samaritain, Vevey. — Drs F. Mosimann et D. Gehrig : « Problèmes du don d'organes. »
17 h. 30 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — « Dysphagie. »
20 h. 30 : Cours postgradué du Service de pédiatrie du CHUV. — Salle de séminaire 4, BH 08. — Dr O. Masson : « Enfants maltraités : clinique et pronostic des enfants à risque. »

MERCREDI 3 MAI

11 h. 30 : Confrontation anatomo-clinique. — Auditoire I, BH 08. — Dr P. Francioli : « Ascité, ictère et épanchement pleural chez une femme de 42 ans. »
12 h. : Présentation de cas du Service de pédiatrie. — BH 11-325. — Salle de colloques.
12 h. 30 : Colloque postgradué de la Polyclinique médicale universitaire. — Auditoire de la PMU. — Dr P.-F. Unger (Genève) : « Les examens « de routine » en pratique ambulatoire. »

17 h. : Colloque de cardiologie. — BH 07, démonstration 3, salle 038. — Dr U. Kaufmann : « L'athérectomie coronarienne : expérience préliminaire. »

VENDREDI 5 MAI

8 h. 45 : Colloque du Service de radiothérapie. — Salle de séminaire 2, BH 08. — Présentation de cas.
12 h. : Colloque du Laboratoire central et division d'hématologie. — Salle de séminaire 6, BH 08. — Dr S. Lévy (Strasbourg) : « Natural killer cells dans les maladies auto-immunes et lymphomes malins. »

LUNDI 8 MAI

8 h. 15-9 h. 45 : Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. — Auditoire du Bercail, av. de la Chablilly 5, Lausanne. — Dr A. Carrel (Lyon) : « A la recherche du jeu perdu. De l'intérêt d'associer un groupe de jeunes enfants jouant à « faire semblant » avec le groupe de leurs parents. »
17 h. 15-18 h. : Colloque postgradué CGA-CGB. — Auditoire Yersin, CHUV. — Dr J. Biollaz, privat-docent : « Ciclosporine : film, pharmacocinétique et méthode de dosage. »

MARDI 9 MAI

11 h.-12 h. : Séminaire de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. — Auditoire P. Decker (Bugnon 21). — H.-P. Graph (Bâle) : « Selected problems in clinical trials. »
16 h. 15 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et de biochimie clinique. — Salle de colloques BH 19. — Dr L. Pery : « Marqueurs tumoraux dans le cancer du sein. »

MERCREDI 10 MAI

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. — Salle 4034, Maternité. — Présentation de cas.
12 h. : Présentation de cas du Service de pédiatrie. — BH 11-325. — Salle de colloques.
12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de pharmacologie. — Bugnon 27, entrée C3, 1^{er} étage, salle de conférences. — Dr J. Ehrenfeld (Vilfranche-sur-Mer) : « pH intracellulaire comme signal de coordination membranaire dans les épithéliales. »
12 h. 30 : Colloque postgradué de la Polyclinique médicale universitaire. — Auditoire de la PMU. — Dr M.-F. Paccaud (Genève) : « Aspects virologiques et épidémiologiques de la grippe. »

16 h. 30 : Séminaires de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. — Bugnon 19. — Salle de colloques, niveau 2. — Professeur F. Paccaud : « Méta-analyse : une synthèse systématique de la littérature. »

17 h. 15 : Colloque de pneumologie. — Salle de séminaire 2, BH 08. — Dr O. Hügli : « Coût métabolique de la ventilation. »
17 h. 15 : Leçon inaugurale du Dr René Chioldo, privat-docent. — Auditoire Tissot, CHUV. — « Le métabolisme énergétique chez le patient traumatisé. »
17 h. 30-19 h. : Colloque postgradué d'ORL. — Auditoire Yersin, BH 08. — 1. Présentation de cas. — 2. Dr H.-J. Lang : « Troubles du deuxième temps de la déglutition. Protocole d'investigation. »

JEUDI 11 MAI

8 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire 4. — « Immunosuppression, cyclosporine et transplantation rénale. » : a) vidéo film ; b) Dr J.-P. Wauters.
10 h.-12 h. 30 : Cours postgradué du Département de gynécologie-obstétrique. — Auditoire Tissot, BH 08. — Drs C. Bachmann, M. Stalder et H. Knecht : « Hématologie et grossesse. »
10 h. 30-18 h. : 1^{re} Réunion franco-romande de neurologie. — Auditoire César-Roux, CHUV. — Services universitaires de neurologie de Besançon, Dijon, Genève, Grenoble, Lausanne, Lyon et Saint-Etienne : « Présentation et discussion de cas cliniques. »
13 h. 45-18 h. : Divisions des maladies infectieuses du CHUV et de l'HCU Genève. — Auditoire Tissot, CHUV. — Professeur D. Lew, Dr J. Bille privat-docent, Dr P. Francioli privat-docent, Dr R. Auckenthaler : « Symposium : mycoses profondes d'intérêt médical et chirurgical en Suisse. »
16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. — BH 07, démonstration 3, salle 038. — Professeurs H. Sadeghi et U. Sigwart.
17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — Salle de colloques BH 14.319. — Professeur S. Krupp : « La rhinoplastie « classique. » »
17 h. 30 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. — PMU, César-Roux 19. — « Gastro-entérologie. »

VENDREDI 12 MAI

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

Si vous désirez faire paraître des annonces pour la période du 16 au 27 mai 1989, nous devons recevoir vos informations au plus tard le MERCREDI MATIN 3 MAI 1989. Merci de votre compréhension.

me faire ôter ma mèche. « Il faudra écartier les bords de la plaie pour introduire le désinfectant dedans, me dit le médecin. Il ne faut surtout pas que ça se referme... » A la maison, je commence par prendre le miroir pour voir la plaie. C'est un petit trou. Heureusement que je suis couchée... J'essaie de faire ce que m'a dit le médecin. Je dois

téléphoner à M^{me} le Maire pour m'excuser de l'avoir laissée sans nouvelles d'un article sur le Pays de Gavot, vu que j'avais subi cette petite intervention. L'infirmière du village, Elisabeth, doit justement se rendre chez elle, et il faut croire qu'elle lui aura parlé de moi puisque Elisabeth me téléphone pour m'offrir ses services. La chère

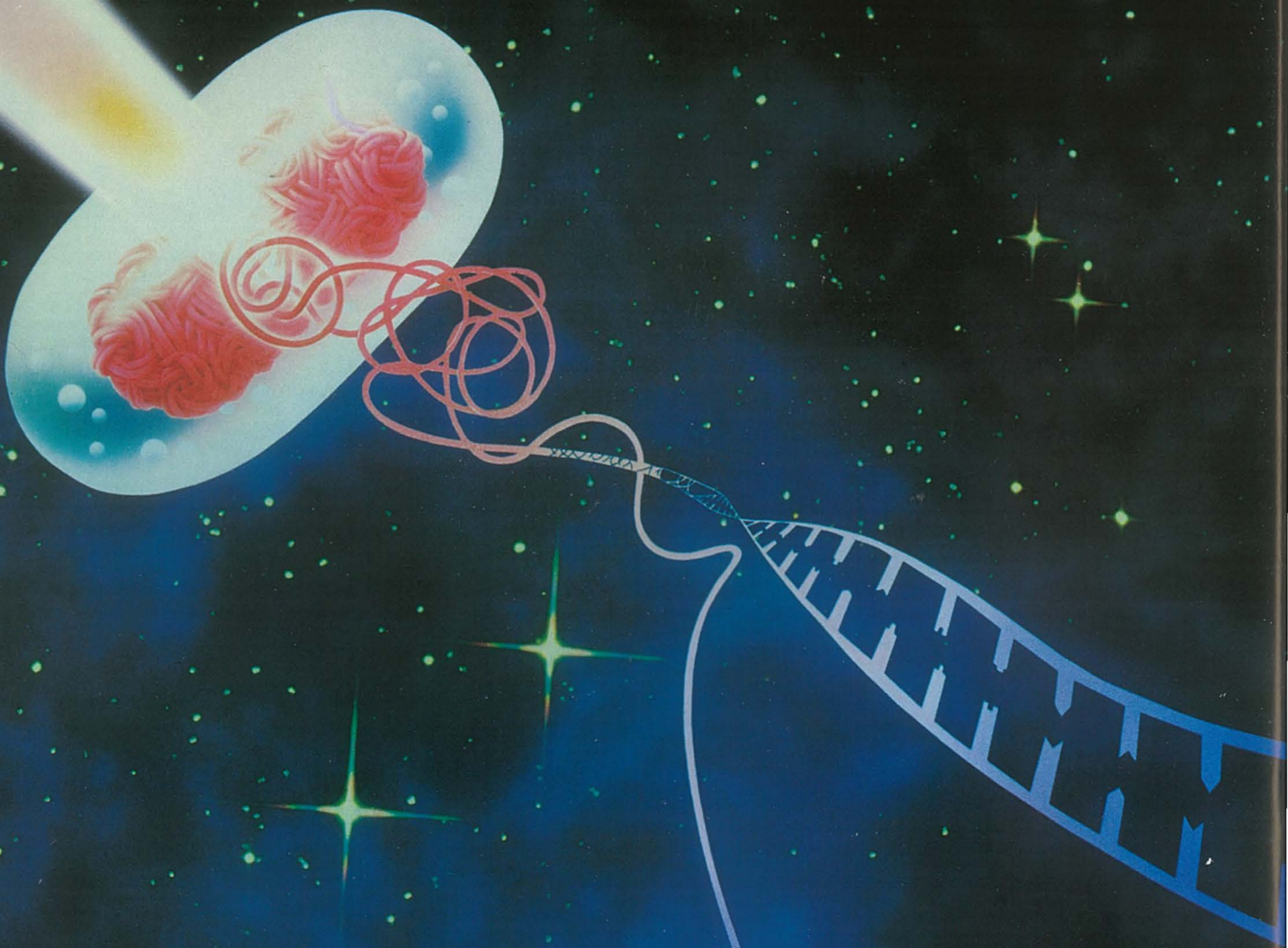
âme! Elle viendra chaque jour, par amitié, et grâce à elle, j'aurai chaque jour un pansement super et un trou bien désinfecté. Coût total de l'opération? 130 francs français, soit une trentaine de francs suisses (rendus aux trois quarts par la Sécurité sociale)!

Jacqueline Thévoz

Ciproxine[®]

Ciprofloxacin Antibiotique à large spectre

Une nouvelle dimension
dans l'antibiothérapie



Admis par les c.m.

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

Bayer (Schweiz) AG
Pharma
8045 Zürich

Bayer 