

**COURRIER**  
**DU M** **MEDECIN**  
**VAUDOIS**

numéro 4

avril - 90

ORGANE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE

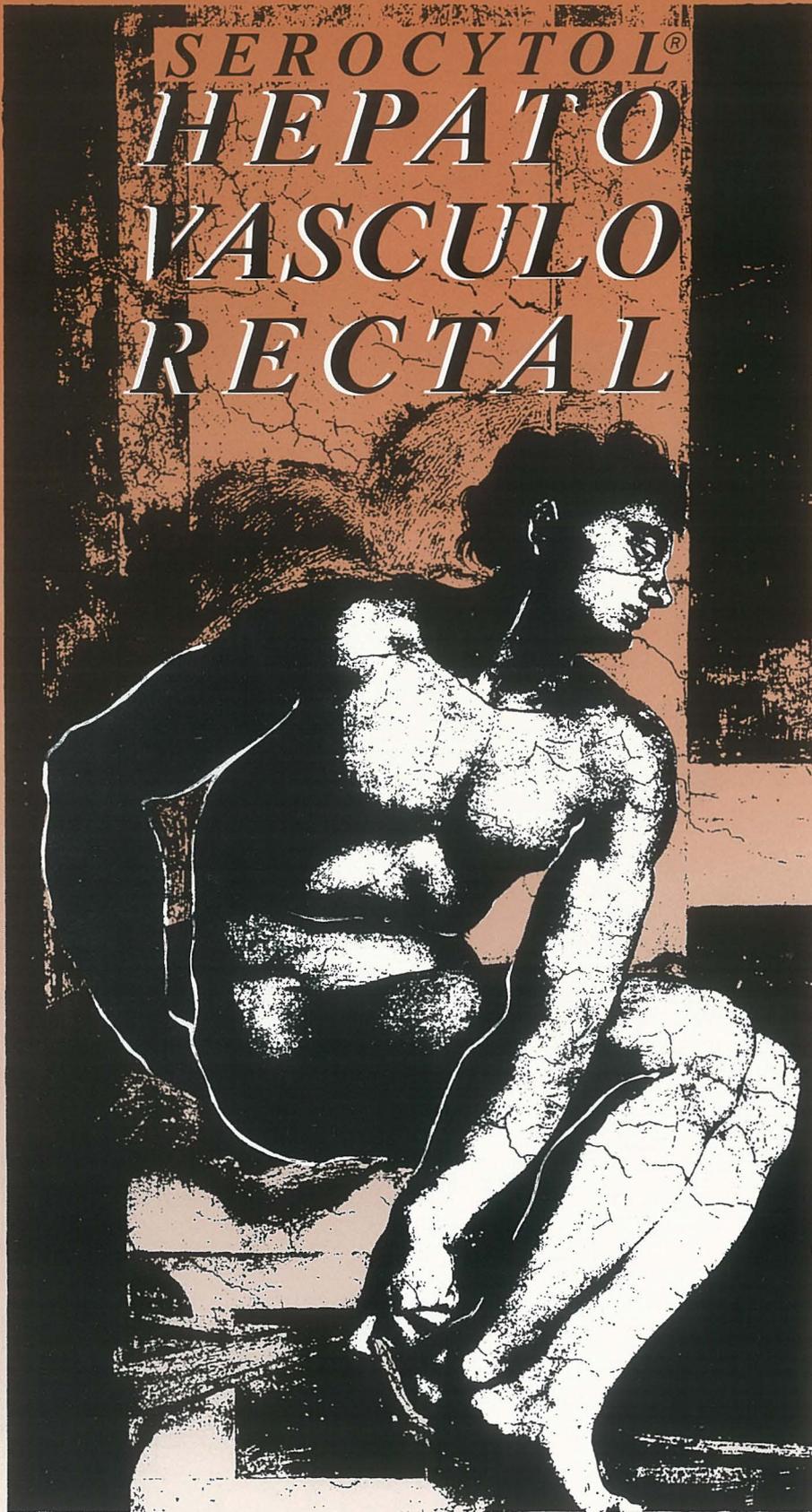


**MÉDECINS ET MÉDIAS**

**POMAD ET LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE VAUDOISE**

# Syndrome hémorroïdaire

## SEROCYTOL<sup>®</sup> HEPATO VASCULO RECTAL



(immun sérum équin antitissus vasculaire, -hépatique, -conjonctif, -malpighien, -intestinal)



Pour tout renseignement complémentaire

**SEROLAB S.A.**

Av. C.-F. Ramuz 43, CH-1009 Pully

Tél. (021) 29 41 21

ou consulter le Compendium Suisse  
des Médicaments

Posologie moyenne

3 suppositoires par semaine

pendant 3 semaines

# Editorial

## Médecins et médias

*Lorsqu'un organe ne communique plus avec ses voisins, survient le plus souvent une maladie pouvant menacer l'organisme auquel il est assujéti. Cette vérité première en médecine peut s'appliquer à une société organisée; celle-ci respire la santé lorsque ses éléments constitutifs communiquent entre eux avec constance et avec la plus grande des clartés («glasnost» oblige!). En l'occurrence et plus particulièrement les médecins se doivent de communiquer non seulement entre eux mais aussi avec leurs partenaires, patients ou concitoyens. Les médecins ont donc un besoin nécessaire des médias et des professionnels de la communication. Devrait s'installer entre ces deux groupes une complémentarité, voire une complicité. La tâche est cependant ardue. Lorsqu'il ne s'agit que de traiter de problèmes strictement de politique professionnelle, le vocabulaire est relativement aisé à trouver. Par contre, l'interface est difficile à établir lorsque les médias contactent les médecins dans l'intention légitime de transmettre un message scientifique au grand public. Il est attristant de constater nombre de fausses vérités ou d'informations scientifiques travesties, avec le risque de réveiller notamment de faux espoirs. A qui la faute?*

*A cause du médecin drapé dans sa superbe, qui ne veut pas ou ne sait pas traduire l'essentiel de son savoir? A cause du journaliste trop pressé, plus soucieux de placer un «scoop» que de vérifier ses sources auprès de plusieurs instances compétentes? Ou encore à cause du savoir médical si complexe, si changeant, tout empreint de contradictions internes?*

*Quelles que soient les difficultés rencontrées, nous sommes tous d'accord pour viser un meilleur terrain d'entente, dans l'intérêt de toutes les parties et, certes, du patient. Puisse ce dossier rendre compte de cette noble intention.*

D<sup>r</sup> J.-P. Randin

# Sommaire

1

Editorial  
Médecins et médias

3

Dossier  
Médecins et médias

8

Opinions  
POMAD – Les enjeux de  
la démographie médicale

13

Opinions  
Apocalypse HMO

14

L'Institut de  
radiophysique appliquée

16

Courrier des lecteurs

17

Communiqués

19

Qu'est-ce que  
la sophrologie?

20

Calendrier  
médical vaudois



# 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  
et de matériel médical

Entreprise mandatée par le CHUV



VILLENEUVE

Maison de convalescence et de repos  
Idéal pour séjours, de toutes durées  
Surveillance médicale

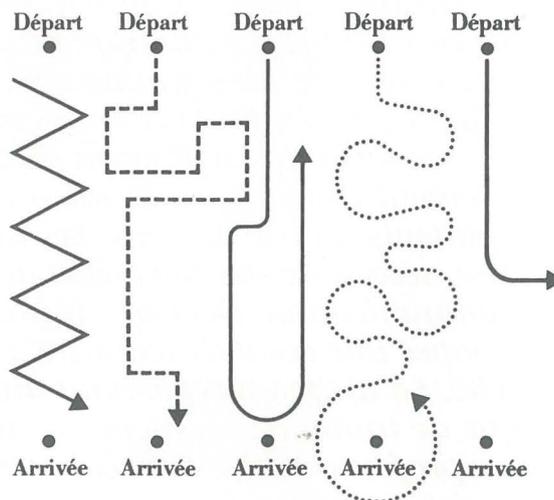


**Restaurant panoramique**  
Régimes, cuisine réputée  
Vaste parc ombragé, vue imprenable sur le lac Léman  
Toutes les chambres avec salle de bains et téléphone direct

Ascenseurs, salon de coiffure  
Installations de physiothérapie  
Etablissement médico-social reconnu par toutes les caisses maladie

Résidence Byron - Ch. Karlen - 1844 Villeneuve  
Tél. 021/960 36 61 - Fax 021/960 35 12

### Quelles expériences avez-vous faites en déclarant un sinistre à votre compagnie d'assurances?



**winterthur**  
assurances

De nous, vous pouvez attendre plus.

### DIMINUEZ VOS FRAIS DE SECRETARIAT !

TENUE DE VOTRE AGENDA DE RENDEZ-VOUS  
24H./24H., WEEK-END ET VACANCES COMPRIS.  
LIGNE COMMUNE OU INDIVIDUELLE.

L'AGENDA  
DU MEDECIN  
GESTION DE CARNETS DE RENDEZ-VOUS



### COUPON-REPOSE

VEUILLEZ M'ENVOYER  
UNE DOCUMENTATION  
SUR VOTRE SYSTEME.

NOM: \_\_\_\_\_

PRENOM: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

RETOURNER À:  
L'AGENDA DU MEDECIN  
CP 106 / 1000 LAUSANNE 16

# Dossier

## Médecins et médias Et si nous faisons la paix?

J'ai un vieil ami des temps du Gymnase. Il est devenu médecin généraliste ; je suis devenu journaliste. Généraliste aussi. Submergés tous deux par le boulot, nous ne nous rencontrons que rarement. Mais alors, après quelques échanges aimables, je m'entends dire : « Vous les journalistes, vous écrivez n'importe quoi. » Sous-entendu : quand on n'y connaît rien, on évite de ramener sa science. Et fatalement je lui réponds : « Vous, les médecins, vous êtes des handicapés de la communication. » Sous-entendu : quand on détient la science infuse, on ne devrait pas redouter d'en partager quelques bribes avec la grande masse des ignares.

Mon vieil ami et moi, nous ne sommes nullement fâchés, mais nullement réconciliés sur ce point.

Il y a, dans cette réticence à communiquer le savoir, quelque chose d'intrigant. Et, à bien y réfléchir, on aboutit à une conclusion en forme d'alternative : ou bien les médecins ne disent rien parce qu'ils prennent leurs interlocuteurs pour des imbéciles – et là ils ont parfois raison – ou bien ils ne disent rien parce qu'ils ne savent pas – et là ils ont tort de ne pas l'admettre.

Ça commence à la consultation :

– Alors, docteur, qu'en dites-vous ? Qu'est-ce que j'ai ?

– Mmmh, on va voir ça.

– Oui, mais pourquoi me prescrivez-vous des examens neurologiques ?

– Oh, on ne sait jamais. Il faut voir. Mais il n'y a pas de quoi fouetter un chat.

– Mais cette... comment appelez-vous ça ? cette paresthésie ?

– Ce n'est rien. Rien de grave. N'allez pas vous faire des idées.

Et ça continue lorsque le dialogue s'établit entre journaliste et médecin :

– Alors, professeur, ces nouveaux tests cliniques, qu'est-ce que ça donne ?

– Mmmh, on ne peut rien dire pour l'instant.

– Oui, mais vous avez bien des résultats ?

– Il est prématuré d'en tirer des conclusions.

– D'accord, mais avec tout ce qu'on investit de temps, d'argent et de personnel dans ces recherches, vous pouvez peut-être nous dire s'il y a quelque espoir.

– De l'espoir, de l'espoir... Mon bon ami, il y a toujours de l'espoir.

Il m'est venu un doute, parfois : le serment d'Hippocrate comporte-t-il un paragraphe qui interdit formellement au médecin de s'exprimer autrement que par moues dubitatives, mimiques absconses et mines entendues ? Existe-t-il, en Faculté de médecine, un cours où l'on enseigne aux candidats l'art du motus-et-bouche-cousue ?

S'il y a des patients frustrés de communication, il y a plus souvent encore des journalistes sevrés d'information.

Il faut donc bien qu'ici je le dise et le proclame. Nous autres, les journalistes, nous sommes par nature des ignorants. Et c'est notre qualité première. Car, conscients de n'être pas des Léonard de Vinci ni des Pic de La Mirandole, nous essayons d'en savoir plus. Et comme nous sommes fiers de notre savoir tout neuf, nous aimons le faire partager à un maximum de lecteurs.

On nous reproche l'amateurisme, le dilettantisme, le manque de persévérance, une pensée de girouette, une mentalité de touche-à-tout. C'est le fondement de notre métier. Nous sommes les porte-parole de la masse de ceux qui ne savent pas et qui voudraient bien savoir un peu. Nous som-

mes moyennement intelligents et moyennement cultivés. Notre corporation compte des brebis galeuses et de purs génies désincarnés. Comme toutes les corporations. Nous ne sommes pas des spécialistes et ne voulons pas en être. Car nous tomberions inmanquablement dans le travers de la langue de bois. Nous voulons, nous devons vulgariser. Et tant pis si, d'aventure, quelques orthographes sont défaillantes, quelques termes techniques mal compris, quelques ad- verbes oubliés.

Chers amis médecins, je sais que quelque chose est en train de changer. Vous avez entrepris d'ouvrir le débat et, si j'en juge d'après le contenu du *Courrier du Médecin vaudois*, vous aimez ça. Le simple fait qu'on me demande d'intervenir, à titre personnel, dans ces colonnes, indique que vous entendez établir le dialogue.

Vous avez d'ailleurs trouvé nos adresses, il y a quelques années, quand vous avez eu besoin de nous. Rappelez-vous : on commençait tout juste à parler d'une maladie terrible, le sida, et vous en prévoyiez déjà la terrible contagion. Vous aviez perçu l'urgence d'informer longuement, pleinement la population. Avec des mots simples, des mots de tous les jours, des mots à la portée de chacun. Depuis ce jour-là et dans ce domaine-là, c'est fou ce que vous avez su communiquer ! Vous ne nous avez pas demandé de relire systématiquement nos articles, de corriger ici une virgule, de remplacer là un i par un y. La Suisse est peut-être le pays où l'information a été la plus immédiate, la plus franche et la plus complète.

J'aime à croire que, dans d'autres domaines aussi, une telle collaboration puisse s'instaurer entre nous. Car voyez-vous, nous sommes – je le répète – des ignorants.

Si bien que, lorsque nous tombons sur une information médicale qui semble intéresser le plus grand nombre, nous voulons en faire état. Si vous

ne nous expliquez rien, si vous méprisez notre analphabétisme médical, si nos raccourcis saisissants, notre style accrocheur et nos gros titres vous donnent la nausée, nous publierons ce que nous aurons réussi à comprendre. Si, au contraire, vous mettez volontiers votre science à notre disposition, qui sait si nous ne rendrons pas un service à la communauté? A vos patients, entre autres.

Vous me direz, et on vous comprend, que vous avez autre chose à faire qu'à recevoir des journalistes. Comme vous avez aussi autre chose à faire qu'à répondre à des lettres recommandées. Et c'est pourquoi la FMH a mis sur pied, en 1982, un Bureau d'expertises judiciaires; c'est pourquoi aussi, dans votre *Courrier* d'octobre dernier, un de vos éminents confrères suggère l'institution d'un ombudsman des médecins vaudois. Je le cite: «Nous avons tout à gagner, en ces temps de discrédit relatif au corps médical, à faire preuve de transparence et d'ouverture.»

On ne saurait mieux dire. Et pourquoi pas, à Berne ou à Lausanne, à Berne et à Lausanne, un journaliste qui serait chargé d'expliquer la médecine à ses confrères journalistes? Et pourquoi pas, en attendant, la mise au rancart de cette règle anachronique qui vous interdit de voir publier votre nom, à plus forte raison votre photo, sous le curieux prétexte que vous n'avez pas le droit de faire de la publicité?

Gian Pozzy,  
journaliste

## Les Jeudis de la Vaudoise

26 avril 1990, de 9 à 13 heures

CHUV, auditoire Tissot

### Quand et comment investiguer?

Organisation: SVM et professeur A. Pécoud

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Que faire d'un patient avec adénopathies multiples?                 | Dr J.-D. Baumgartner, PD |
| 2. Nouvelle sérologie dans les hépatites virales                       | Dr D. Lavanchy           |
| 3. Le prolapsus mitral: vers un consensus                              | Dr A. Jaussi             |
| 4. Possibilités diagnostiques de la thrombose veineuse profonde        | Dr P. Zufferey           |
| 5. Que faire d'un nodule thyroïdien?                                   | Dr L. Portmann           |
| 6. Apport et limites des tests d'épreuves fonctionnelles pancréatiques | Dr M. Fried, PD          |

Ce cours fait partie des «Jeudis de la Vaudoise». Pour les intéressés qui ne se seraient pas inscrits à l'avance, il est possible de le faire dès 8 h. 30, à l'entrée de la salle (finance d'inscription: Fr. 50.—).

## Médecins et médias en chiens de faïence

Dans une société idéale, les rapports entre médias et médecins seraient excellents et harmonieux, puisque les uns ont besoin des autres. Mais nous vivons dans une société qui n'est pas idéale, si bien que les relations entre les deux corporations varient lugubrement entre le juste poli et l'exécration.

Il est vrai que, d'une manière générale, c'est tout le monde scientifique qui s'entend plutôt mal avec les médias: les relations de ces derniers avec les médecins ne sont que la version exacerbée de cette incompréhension. S'il se méfie du journaliste, c'est que le scientifique ne comprend pas ses méthodes de travail, qui sont diamétralement opposées aux siennes. Le journaliste travaille presque dans l'instant: en quelques jours, voire quelques heures, il devra parvenir à comprendre l'essentiel d'un sujet vaste et com-

plexe, qui a peut-être occupé toute la carrière d'un spécialiste. Généralement, celui-ci ne peut admettre ne serait-ce que l'idée qu'un individu puisse résumer honnêtement, en un jour et cent lignes, le travail de toute sa vie.

Lorsqu'ils sont interpellés par un journaliste, les médecins commettent presque toujours cette même erreur de perspective: en réalité, le journaliste n'a — évidemment — nulle intention de faire le tour de leur spécialité. Il a seulement une mission de vulgarisation qui exige qu'il aille chercher, dans

l'immense savoir du spécialiste, un nombre limité d'éléments très spécifiques qui lui permettront de mener à bien sa tâche. Le médecin n'apporte pas toujours l'aide attendue: souvent par méfiance ou par mépris envers un présumé ignorant, mais aussi par incapacité à faire la part de l'essentiel et de l'accessoire. Alors, le journaliste se retrouve enseveli sous un fatras de précautions oratoires, de cautèles et d'exceptions qui vont définitivement obscurcir sa vision du problème, s'il n'a pas la capacité de corriger le cours de l'interview pour faire dire à son informateur ce qu'il attend de lui.

Je dois à l'honnêteté de dire que les médecins ont parfois raison de se méfier: dans toute corporation, il y a statistiquement un certain pourcentage d'incapables et d'imbéciles. Il n'y a pas

de raisons pour que celle des journalistes – et, oserais-je dire, celle des médecins – échappent à cette règle impitoyable. Il n'en reste pas moins que, dans la plupart des cas, un minimum d'estime mutuelle et un maximum d'esprit de collaboration permettent à chacun d'y trouver son compte – et en tout premier lieu le principal intéressé : le lecteur et patient potentiel.

Je tiens enfin à souligner un malaise qui assombrit fortement les relations médecins-médias : c'est la censure féroce que les médecins exercent les uns par rapport aux autres. J'ai plusieurs fois été choqué de constater que sous prétexte d'appliquer un code déontologique rigoureux et de réprimer toute publicité clandestine, certains praticiens font régner un véritable climat de terreur parmi leurs confrères. A croire que si les médecins n'aiment guère les journalistes, ils ai-

ment encore moins... les médecins! C'est ainsi que le lecteur se voit parfois privé du droit de savoir quel praticien a tenu les propos rapportés par son journal, ce qui est un comble : imagine-t-on que la presse reproduise anonymement les déclarations des politiciens? Or, la médecine n'est pas une science exacte : une expérience récente et désagréable m'a démontré que des spécialistes éminents pouvaient avoir des avis diamétralement opposés sur un sujet précis. Dès lors, il est essentiel que le praticien assume les opinions qu'il émet. Cette censure conduit parfois à des situations parfaitement absurdes : alors que je préparais un article avec un psychiatre sur une thérapie bien particulière dont il était l'initiateur, celui-ci m'a interdit de donner la référence des livres qu'il a publiés sur le sujet! De la sorte, le lecteur intéressé était privé d'une infor-

mation importante, sous le prétexte dérisoire d'éviter toute forme de publicité. (Et alors même que d'autres formes de publicité sont tolérées : ouverture de cabinet, vacances, service militaire, retours de vacances, déménagements, etc., font l'objet d'annonces fréquentes dans la presse).

Je conçois que la profession ait de hautes exigences déontologiques et c'est un bien – les journalistes en ont aussi – et je conçois aussi qu'une forte concurrence existe. Il me semble néanmoins que les règles régissant les rapports de la profession médicale avec les médias se signalent davantage par leur hypocrisie que par leur sérénité. Je crois qu'elles auraient besoin d'un « lifting » attentif, afin de les adapter à une conception plus moderne de l'information.

Philippe Barraud,  
journaliste

## Médecins devant le public

**Le langage, moyen de communication entre individus, implique un accord de l'émetteur et du récepteur sur le sens des mots, des expressions, des phrases.**

A celui qui parle ou écrit incombe la responsabilité, puisqu'il veut communiquer quelque chose à quelqu'un :

1. De s'exprimer avec un langage clair, simple et précis ; le sens du discours ne doit pas être équivoque.
2. Le langage clair et précis, l'auteur doit en être certain, est audible, recevable et compréhensible par le récepteur, sans décryptage.
3. Le véhicule du langage clair, précis et compréhensible par le récepteur doit être sûr, fiable : le moindre défaut de transmission peut défigurer l'expression.
4. Le but poursuivi doit être évident, visible par les plus simples, indiscutable.

Je crois que ces quatre règles élémentaires résument l'attitude convenable qu'un médecin devrait adopter en vulgarisant son problème, en s'exprimant en public, en se confiant aux journalistes. En ne respectant pas rigoureusement ces règles, j'ai fait certaines cuisantes expériences personnelles qui m'ont aidé à clarifier tout cela.

Le médecin avec son jargon est dangereux, lorsqu'il oublie que les mêmes mots ont des sens différents pour lui et pour le lecteur moyen. Nous devons traduire notre jargon, sans infantilisme, en inventant, trou-

vant, imaginant l'expression ou le néologisme qui va faire comprendre une malignité, une métastase, un risque, une étiologie. Vous le faites d'ailleurs dans la pratique. Mais, gêné devant la rédaction d'un texte ou une caméra, le réflexe, un automatisme, sera de retourner aux mots et aux expressions enseignés à la Faculté, de retourner à la source originale, de parler en médecin. Danger donc de devenir hermétique, de perdre la simplicité par le simple fait que le retour au langage technique est plus facile pour celui qui parle, mais totalement incompréhensible.

La précision du langage se perd d'ailleurs en partie à cause du français médical, que seuls les experts dans les deux langues peuvent éviter. By-pass, scanner, overdose, en français, n'ont pas du tout le même impact qu'ils ont sur un anglophone non médecin. Ces mots simples de la vie courante en anglais sont, lorsqu'on les utilise en français, chargés d'un mystère, d'une sonorité ou résonance qui en complique la compréhension.

Isolation, isolement, « insulation » dans le sens où le chirurgien s'isole quand il installe son champ opératoire, crée une limite entre le stérile et le non-stérile, deviennent des expressions dangereuses lorsqu'elles sont lâ-

chées publiquement. Elles évoquent le camp de concentration, le pogrome, l'emprisonnement, l'incarcération, un programme politique. Or, tout au fond, l'hygiène n'est qu'une manière d'isoler le corps vivant sain des germes qui l'entourent. L'égout n'est qu'une barrière entre les eaux usées et la population, une séparation. Mais le mot a des échos polyvalents.

L'effort de se mettre à la place de celui qui reçoit le message, de le connaître et de le comprendre avant de s'exprimer, est un autre impératif, plus difficile à remplir. Comprendre tare pour barre volontairement ou involontairement est le propre de tout auditeur. Nous jeter sur une interprétation qui coïncide avec nos propres préjugés, franchement, nous le faisons souvent. Donc, en nous exprimant publiquement, nous devons prévoir que d'autres le feront, et, si possible en connaissant un tel ensemble de préjugés, prémunir notre expression orale et écrite contre cette probable distorsion.

Le véhicule (journal, radio, TV) est conduit par quelqu'un qui obéit à sa propre logique, aux exigences de sa technique professionnelle et parfois de sa subjectivité et de ses *a priori*. Pour ne pas être en panne, il faut s'assurer de la qualité du véhicule! Contrôler le texte ou l'enregistrement, ne pas répondre trop vite si l'on n'est pas sûr. Exiger un respect des accords pris avant l'émission ou la rédaction du texte. Essayer par un contact préalable de savoir ce que veut tel reporter, ce

## NULLE PART AILLEURS QU'À MONTREUX: 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<sup>rs</sup> 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.

Equipement 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 5101 - Fax 021/963 7795 - Téléc 453 133



<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; border-radius: 15px; display: inline-block;"><b>dynaplex</b></div> <p><b>Tonique, activateur du métabolisme cellulaire général</b></p> <p>Association de vitamines du groupe B, de vitamine C, de L-Cystéine et de Méthionine</p> <p>Ampoules i.v. de 10 ml 5, 10, 25 et 100 ampoules</p> <p>Pour de plus amples informations, voir Compendium Suisse des Médicaments</p>	<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; border-radius: 15px; display: inline-block;"><b>tribeton</b></div> <p><b>Puissant antalgique et neurotrophique par synergie des vit. B<sub>1</sub> – B<sub>6</sub> – B<sub>12</sub></b></p> <p>5, 10, 25 ampoules i.m. de 2 ml à 1000 et 5000 microgr. de vit. B<sub>12</sub></p> <p>20 et 100 dragées à 500 microgr. de vit. B<sub>12</sub></p>
<b>Chemedica SA CH-1896 Vouvry Tél.: 025 8127 11 Telefax: 025 81 3938</b>	

4979

## **MEDICALL, pour parler la même langue!**

Nous avons créé **MEDICALL** car nous savons que votre intervention est importante. Chez **MEDICALL**, nous connaissons chaque client et notre centrale est exclusivement réservée au corps médical... pour être certains de parler la même langue!



**La première centrale médicale d'appels par bips alphanumériques de Suisse**

### **Demandez notre documentation**

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

Prénom: \_\_\_\_\_

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

Medicall – Av. Ruchonnet 30 – 1003 Lausanne

que recherche réellement un enquêteur de la télévision, le créateur d'une rubrique journalistique. Récemment, interviewé téléphoniquement pour une page spéciale consacrée aux sorcelleries paramédicales, j'apprends, in extremis, qu'il s'agit d'une page cofinancée par plusieurs exposants du festival MEDNAT à Beaulieu. Le journaliste honnête permet ainsi au médecin de se récuser. Mais, bien évidemment, c'est à celui qui s'exprime de contrôler le vecteur de son expression. Se comporter avec courtoisie certes, mais comme en terrain ennemi, même lorsqu'on est objectivement en terrain ami. Une simple négligence, un oubli bénin, une inadaptation de la technique, un détail peuvent faire très mal à votre message.

Vous êtes seul, ne l'oubliez pas, avec votre échelle des valeurs que vous croyez naïvement universelle. L'univers se moque de votre subconscient. Dans votre inexprimé, sentiments et convictions, il y a beaucoup plus que ne peut contenir l'image ou les mots trop imparfaits, restrictifs.

C'est donc l'adaptation du langage à un vecteur adéquat qui va rester le plus difficile des problèmes à résoudre.

Toute communication publique se rapproche d'un message: qui c'est ce type et que me veut-il? se demande le téléspectateur. Qu'est-ce que ce docteur pourrait bien raconter qui me concerne? se demande le lecteur. C'est donc sur le visage ou dans les premiers mots, les premières lignes du texte

qu'il faut apprivoiser, séduire, provoquer pour intéresser. Se concentrer sur l'essentiel en se méfiant du bavardage. Mais d'autre part, médecins, nous devons essayer d'être vrais, nuancés, relatifs et non absolus. Dire n'importe quoi pour plaire est une dégénérescence chez un journaliste ou chez un politicien. Chez un médecin qui vaticine à la télévision, c'est encore plus grave. Mais malheureusement, notamment sur certaines chaînes de TV françaises, c'est fréquent.

S'il faut un peu séduire pour être lu ou écouté, il faut l'être le moins possible pour rester vrai, informatif et non propagandiste. Difficile.

*Dr F. Thévoz*

## L'information n'est pas la publicité

C'était il y a quatre ans. Après avoir passé une quinzaine d'années à interviewer des hommes politiques, des chefs d'entreprises et des représentants d'organisations internationales, j'avais décidé de changer de registre. Désormais, je ne me pencherais plus sur des groupes de citoyens anonymes mais sur des êtres humains dans leur singularité. La vie, la maladie, la mort. Loin des projecteurs, je m'intéresserais aux questions essentielles à côté desquelles les analyses politiques les plus sophistiquées me paraissaient soudain dénuées de sens.

Une de mes premières expériences dans le monde médical fut à la fois caricaturale et révélatrice. Pour une enquête portant sur le comportement des patients à l'hôpital, j'avais téléphoné directement à une infirmière. Impossible de l'interviewer sans l'aval de ses supérieurs. En suivant la filière hiérarchique de bas en haut (*mea maxima culpa*), je finis par atterrir chez le médecin-chef qui, oubliant que ma requête concernait l'infirmière, déclara qu'il acceptait de me recevoir aux conditions suivantes: «Vous me soumettez vos questions à l'avance et n'aborderez aucun autre thème pendant l'entretien; vous ne verrez pas d'autre médecin sans m'en référer. Vous me montrerez l'article avant parution et vous accepterez les modifications que je voudrai y apporter, y compris l'interdiction de la parution. C'est à prendre ou à laisser.» Estomaquée, je répondis que je laissais tomber. «Très bien, ajouta le professeur, de toute façon je n'ai pas besoin de votre article. Et les journalistes ne comprennent rien à la médecine!» Retour à la case départ... avec quelques utiles constatations: dans un hôpital, la hiérarchie est sacro-sainte, la concurrence féroce et l'information mieux gardée qu'au Kremlin; l'ego d'un ponte s'avère plus délicat à manipuler que celui d'un ministre; dans le secteur médical, il existe

une certaine confusion entre «journalisme» et «publicité».

Si je cite ce cas extrême, c'est parce qu'il illustre la méfiance d'une partie du corps médical à l'encontre de la presse. Méfiance parfois justifiée, reconnaissons-le. L'information est devenue un marché. Il s'agit de vendre davantage, plus vite et de manière plus spectaculaire que la concurrence. D'où les tendances négatives qui se font jour dans les médias: superficialité, chasse au scoop obsessionnelle, gonflement des titres, erreurs. A l'origine de ces dérapages journalistiques qui peuvent rendre l'information sujette à caution jusque dans des rédactions renommées, on trouve neuf fois sur dix le même coupable: un mode de production contraignant. La concurrence élargie et les coûts en constante progression ont pour corollaire une rationalisation des forces et une accélération du rythme de travail. Dans la plupart des rédactions, le mot d'ordre est le suivant: faire plus avec moins. Il nous appartient, à nous autres journalistes, de défendre une éthique professionnelle rigoureuse en même temps que des conditions de travail correctes.

Médecins, journalistes et public ont tout à gagner à une bonne circulation de l'information. Comment éviter la manipulation d'un côté, le blocage du

dialogue de l'autre? La place me manque ici pour entrer dans les détails, mais les risques sont évidemment plus grands pour le médecin s'il accorde sur l'heure une interview faite dans la précipitation au sujet d'un événement encore peu clair, par téléphone, au journaliste d'une feuille à sensation.

Les risques seront limités si le rendez-vous a été pris à l'avance, le contexte parfaitement défini et l'interview manifestement bien préparée par le journaliste. C'est en posant lui-même des questions au journaliste avant d'accepter l'interview que le médecin peut évaluer l'usage qui sera fait de ses propos et décider de sa participation.

Deux ou trois choses que je voudrais vous dire pour terminer:

1. L'objectivité n'est qu'un fantasme. En réalité, chacun considère comme objectif le point de vue qui correspond au sien.
2. L'information n'a rien à voir avec la publicité. Une personne interviewée ne doit pas se sentir lésée si dans le même article est présenté un avis contradictoire. Cela ne constitue pas une attaque, mais un élément supplémentaire de réflexion pour le lecteur ou l'auditeur.
3. Merci. Vous n'imaginez pas avec quel intérêt je découvre, en votre compagnie, l'univers médical. Vous m'avez souvent consacré du temps, présenté des collègues, fourni de la documentation. J'ai apprécié votre accueil et votre compréhension.

*Marlyse Tschui,*  
journaliste

# Opinions

## POMAD – Les enjeux de la démographie médicale

Après cinq ans de travaux, la commission pour l'étude de l'augmentation de la densité médicale dans le canton de Vaud a déposé son rapport. Le conseiller d'Etat Philippe Pidoux l'a présenté à la presse le 22 février 1990, provoquant une marée de gros titres du genre: «Les médecins ont mauvaise mine» ou «Les médecins écartelés». Il faut bien dire qu'à première vue, ces résultats ont quelque chose d'effrayant: doublement des libres praticiens de 1985 à 2015, doublement ou triplement des coûts des soins médicaux ambulatoires pendant la même période, suivant l'hypothèse retenue. A y regarder de plus près, la situation, si elle reste sérieuse, n'est pourtant pas dramatique. Et si les effets quantitatifs prévisibles donnent à l'Etat des démangeaisons interventionnistes, il faut se préoccuper des effets pervers de la pléthore, oui, mais également de ceux des mesures prises à son encontre.

### Les faits

Sur la base d'une étude statistique menée par le SCRIS<sup>1</sup>, la commission POMAD (population médicale: analyse démographique) a publié un rapport<sup>2</sup> de quelque huitante pages, incluant les principaux résultats, leurs effets attendus et un catalogue des mesures qui pourraient être prises par les différents acteurs du système sanitaire. Ce dernier ouvrage devrait être largement connu du corps médical vaudois, car il ne fait aucun doute qu'il inspirera la politique de santé du canton dans la décennie à venir.

En effectuant des projections de la situation de 1985, le SCRIS établit d'abord l'effectif des médecins vaudois en 2000 et 2015. Le nombre de places offertes par le système de formation postgraduée est réputé constant, et les places occupées en permanence. Autre constante: les effectifs des médecins hospitaliers. Ainsi, en 2015, les 72% des médecins formés supplé-

<sup>1</sup> «Côté patients, côté médecins.» Un scénario de démographie médicale dans le secteur ambulatoire (Vaud 1985-2015). SCRIS, décembre 1989.

<sup>2</sup> «L'évolution de la démographie médicale et ses enjeux.» Rapport final de la commission pour l'étude de l'augmentation de la densité médicale dans le canton de Vaud. SSPPS, décembre 1989.

mentaires par rapport à 1985 provoqueront un doublement (indice 208) des libres praticiens. Les tableaux 1 et 2, extraits des rapports mentionnés, ré-

sument les chiffres essentiels, parmi lesquels on remarquera:

- la féminisation importante de la profession. En 2015, plus d'un médecin formé sur trois sera une femme;
- un vieillissement de la population médicale très marqué pendant la deuxième moitié de la période considérée. En 2015, plus d'un médecin formé en activité sur deux aura plus de 50 ans (en 1985: 40%).

Le SCRIS évalue également la demande en soins médicaux, en combinant les effets de la démographie cantonale (en particulier le vieillissement de la population) avec des modifications dans le comportement (recours plus fréquent au médecin). Pour 2015, il aboutit à une augmentation de la

Tableau 1: Perspectives d'évolution du nombre de médecins: résultats généraux.

	1985	%	2000	%	2015	%
Médecins:						
En tout	1876	100	2438	130	2753	147
Assistants + chefs de clinique	665	100	665	100	665	100
Avec formation post-grade	1211	100	1773	146	2088	172

Tableau 2: Perspectives d'évolution du nombre de médecins: les médecins avec formation post-graduée.

	Nombre			Indice d'évolution		
	1985	2000	2015	1985	2000	2015
Total	1211	1773	2088	100	146	172
Hommes	1045	1339	1360	100	128	130
Femmes	166	434	728	100	261	439
Moins de 40 ans	292	341	294	100	117	101
40 à 49 ans	443	712	730	100	161	165
50 à 59 ans	262	478	652	100	182	249
60 ans et plus	214	243	413	100	114	193
Type de pratique:						
libre	791	1330	1645	100	168	208
hospitalière	233	236	239	100	101	103
mixte	118	120	120	100	102	102
autre	69	88	85	100	128	123

demande de 50% par rapport à 1985. Mise en relation avec le nombre de médecins en libre pratique, cette demande de soins met en évidence une diminution moyenne de l'activité médicale de 11,2% sur la période, soit une diminution annuelle moyenne de 0,4%.

Tout cela a, bien sûr, une incidence sur la facture sanitaire, à laquelle il faut pourtant se souvenir que les médecins n'émargent que pour environ un cinquième. En ce qui concerne les coûts ambulatoires, le SCRIS a suivi deux scénarios (tabl. 3) :

- le chiffre d'affaires moyen par médecin reste au niveau de 1985, en francs constants. Dans cette hypothèse, les dépenses pour les frais médicaux ambulatoires doublent pratiquement entre 1985 et 2015 ;
- en accordant une modeste augmentation annuelle de 1,5% du chiffre d'affaires (en francs constants), correspondant à une faible augmentation du revenu cantonal moyen, la facture ambulatoire augmente de 202,5%, soit triple pendant la période.

Le rapport admet que la première hypothèse pourrait être globalement supportable. Il n'en va pas de même pour la seconde.

## Effets et mesures d'intervention

Avant d'établir un catalogue des actions envisageables, sur lequel nous reviendrons plus loin, le rapport POMAD décrit rapidement les effets possibles de la pléthore et les grands axes d'intervention.

Au niveau des effets possibles recensés, notons :

- l'appropriation de la fonction d'orientation de la demande : recherche de la maîtrise par les médecins des « portes d'entrée » du système sanitaire (reprise de la garde, développement des permanences) ;
- le transfert des prestations hospitalières dans le champ ambulatoire ;
- la prise en charge de nouvelles pathologies (médicalisation de problèmes sociaux, meilleure attention aux malades chroniques, prévention) ;
- le développement de nouvelles pratiques médicales (médecines alternatives) ;
- la réappropriation d'activités déléguées à d'autres professionnels de la santé ;
- la stimulation de la consommation de soins.

Tableau 3 : Estimation de l'évolution des coûts des soins médicaux ambulatoires de 1985 à 2015, selon deux scénarios (francs constants).

	Scénario 1 Maintien du chiffre d'affaires	Scénario 2 Augmentation annuelle du chiffre d'affaires de 1,50%
Les hypothèses sont notées en italique.	Variation totale de 1985 à 2015 en %	
Données :		
Population vaudoise	+ 14,5	+ 14,5
Libres praticiens	+ 93,5	+ 93,5
<i>Prestation de base par habitant</i>	+ 50,0	+ 50,0
<i>Prestation de base par libre praticien</i>	- 11,2	- 11,2
<i>Volume des prestations de base</i>	+ 71,7	+ 71,7
<i>Chiffre d'affaires par libre praticien</i>	0,0	+ 56,3
Prix moyen d'une prestation de base	+ 12,7	+ 76,1
Dépenses/habitant en soins médicaux ambulatoires	+ 69,0	+ 164,0
Dépenses de la population en soins médicaux ambulatoires ou chiffres d'affaires des libres praticiens «équivalent plein temps»	+ 93,5	+ 202,5

Quant aux axes d'intervention, ils pourraient être les suivants :

- action sur le nombre de médecins, tendant à mettre en place, sur le plan suisse, une instance de régulation disposant des moyens d'enrayer à long terme le cycle de pléthore-pénurie qui caractérise les cinquante dernières années ;
- action sur la répartition des médecins, géographiquement d'abord, par une information appropriée, par spécialité ensuite, en orientant la formation postgraduée ;
- action sur les comportements des médecins, par des incitations économiques en faveur des prestations les plus utiles sur le plan de la santé publique (revalorisation des prestations intellectuelles au détriment des prestations techniques), par le développement de procédures d'évaluation de l'activité médicale tendant à renforcer le jugement critique dans la pratique ambulatoire, enfin par la limitation du développement hospitalier ;
- action sur le comportement des patients, par des mesures d'information et d'éducation encourageant leur responsabilité personnelle et leur indépendance par rapport aux soignants ;
- action en faveur du maintien de la qualité des soins, considérée comme menacée par l'évolution de la démographie médicale : contrôle plus sévère des connaissances à différents moments de la formation

continue, association plus forte des médecins à la gestion du système de soins, en particulier aux programmes d'assurance de qualité, utilisation de la tarification à l'acte comme instrument de stimulation de la performance.

## Un échantillon d'actions

Parmi les 31 actions répertoriées par la commission POMAD, retenons celles qui impliquent le plus activement la SVM :

- Définition du nombre de places d'assistant par spécialité, avec pour objectif l'adaptation de l'offre de soins à la demande. Les postes éventuellement supprimés devraient être remplacés par les postes de médecin-cadre en fonction de la charge de travail.
- Répartition géographique par spécialité : réalisation d'une étude d'implantation et mise en évidence des anomalies régionales (pléthore-pénurie par spécialité).
- Intensification de la formation continue, selon une véritable politique de formation et recherche d'une manière de valoriser le temps passé à la formation continue.
- Rééquilibrage du tarif conventionnel et introduction par le biais du tarif d'incitations économiques à la performance.

- Mise en place paritairément de procédures systématiques de détection des abus.
- Promotion d'ententes régionales pour le partage de la clientèle.

Un calendrier est associé à ces propositions, dans la plupart des cas serré, si ce n'est légèrement utopique : en effet, la pléthore commence à s'installer, mais elle le fera très vite, pour ensuite déployer ses effets pendant deux à trois décennies au moins. Si des mesures doivent être efficaces, il faut les mettre en place dans les deux à trois ans qui viennent.

## Que faut-il en penser?

Face à cette somme, représentant une grande part du travail de plusieurs collaborateurs pendant cinq ans, le premier sentiment est d'amertume, voire de colère : les médecins vaudois qui, dans la première moitié des années 1980, remuaient ciel et terre pour faire prendre conscience du danger attendaient des mesures, des décisions de la part de l'autorité politique pour empêcher la pléthore de s'installer. Cinq ans plus tard, c'est trop tard, et, en lieu et place, la commission POMAD ne peut qu'aborder les moyens de gérer une situation de pléthore. Elle aurait au moins pu admettre clairement que les bases légales et, peut-être, la volonté politique n'existaient pas, rendant son objectif initial inatteignable.

Il n'empêche que les rapports, eux, existent, largement diffusés, et que, même si le but réel est d'ores et déjà raté, il est inutile de les ignorer. Ce serait même dommage, en regard en particulier de la qualité du travail d'analyse fourni par le SCRIS : transparence de la démarche, mise en évidence des hypothèses qu'il a bien fallu utiliser et des limites, bref, un travail vraiment scientifique. Cette impression est moins forte face au rapport proprement dit de la commission POMAD : les perspectives macro-économiques et politiques prennent ici le dessus, avec les conséquences que les auteurs imaginent pour la pratique médicale, mais elles exigent la peine d'une confrontation, et – répétons-le – c'est un bon investissement pour chaque médecin vaudois d'y consacrer quelques heures!

## Les origines

Mais d'abord, revenons à peu près un quart de siècle en arrière, à la véritable origine de la pléthore actuelle des médecins en Suisse. Jamais la poussée démographique des années 1960 n'aurait conduit à une telle augmenta-

tion des étudiants en médecine si elle n'avait pas été aidée par des décisions politiques, généreuses et égalitaires certes, mais dénuées de véritable vision prospective. Dans la foulée de la libéralisation de l'accès aux études, le diplôme fédéral de médecine devenait accessible à tous les types de maturité.

Devant le déferlement des étudiants, et malgré les avertissements des professeurs Delachaux, Saegesser, Delacrétaz, pour ne citer que quelques Vaudois, le pouvoir politique prenait d'autres décisions, de non-action celles-là, refusant délibérément d'instaurer le *numerus clausus*. Le résultat est là, et il faut s'en souvenir lorsqu'il s'agit de gérer ce manque de prévoyance.

## Pléthore ou pénurie?

Le rapport POMAD en parle, et le premier numéro du *Courrier du Médecin vaudois* en 1990 lui est consacré : derrière la pléthore, une certaine pénurie pourrait montrer le bout de son nez. Les effectifs d'étudiants marquent une baisse, peut-être conjoncturelle, mais qui pourrait se vérifier à plus long terme. Pénurie certaine par contre dans certains secteurs hospitaliers et certains établissements. Contrairement à une des hypothèses du SCRIS, les places d'assistants ne seront peut-être pas toutes occupées en permanence.

En abondant dans le sens de l'Etat, qui ne veut pas développer le système hospitalier vaudois, un des plus denses du pays, il faudra quand même faire fonctionner ces établissements. Le manque d'assistants, augmenté par la tendance générale à travailler moins pour sauvegarder sa qualité de vie, va offrir des possibilités de travail dans le secteur hospitalier. Dans ce sens, l'hypothèse d'une stricte stabilité des postes hospitaliers n'est guère réaliste : sans développer les services, il faudra quand même plus de médecins déjà formés, puisque la demande de formation risque d'être insuffisante.

## La grande inconnue

Dans ses projections, le SCRIS, tout en mentionnant qu'elles peuvent jouer un rôle, n'introduit pas de variations de l'attitude des médecins face au travail. Or, sans compter la tendance déjà relevée à rechercher une meilleure qualité de vie (donc, c'est généralement admis, à travailler moins), la féminisation croissante de la profession ne peut manquer d'avoir une influen-

ce sur au moins deux paramètres : l'augmentation du travail à temps partiel, voire des abandons d'activité professionnelle, et le choix des spécialités, orienté vers celles qui sont le plus compatibles avec les exigences d'une vie de famille. Le dossier publié à ce sujet dans le numéro de mars 1990 du *Courrier du Médecin vaudois* donne quelques éclairages à ce problème, mais mériterait d'être complété par une analyse plus fine. Certains résultats de l'enquête sur la «réussite professionnelle», effectuée en 1989 sous la direction du professeur Goldschmid de l'EPFL, permettront peut-être de mieux cerner les intentions à moyen terme des femmes médecins, qui sont, pour leur plus grande partie, encore en formation postgraduée.

On peut cependant, sans grand risque de se tromper et sans porter le moindre jugement négatif sur l'augmentation du nombre de femmes médecins, imaginer que cette dernière influencera nettement à la baisse les effectifs des médecins-équivalents plein temps en activité.

## Une bouffée d'air

Les projections du SCRIS se situent, faute de pouvoir modéliser un cadre géographique plus élastique, dans les limites du canton de Vaud. Or, la localisation d'une faculté de médecine et d'un très important hôpital universitaire à Lausanne induit des phénomènes de concentration médicale connus : pour certains spécialistes, la proximité du centre le mieux équipé est une condition de travail ; pour d'autres, l'essaimage se fait, à partir du sérail, selon la loi bien compréhensible du moindre effort, et, tant que les perspectives professionnelles sont correctes, ils ne cherchent pas à s'en dégager. D'où une «avance» normale des cantons de formation dans le rapport habitants par médecin.

Si un déséquilibre prononcé et de longue durée se manifeste pour certaines disciplines entre le canton de Vaud et ses voisins, le phénomène des vases communicants provoquera une émigration naturelle.

Dans l'autre sens, pour contrecarrer l'attractivité naturelle des bords du Léman, une information dissuasive sera nécessaire, en comptant, de plus, sur la fermeté des autorités par rapport à l'ouverture éventuelle des frontières nationales.

Enfin, en matière de formation, facultés de médecine, sociétés de spécialistes et sociétés cantonales devront se concerter pour définir une vision coordonnée des effectifs souhaitables dans chaque spécialité au niveau suis-

se, afin d'éviter que la réflexion et les efforts des uns soient annihilés par le laisser-faire des autres.

## Un risque majeur

On le voit, les projections du SCRIS peuvent et doivent être modérées lorsqu'on fait intervenir des facteurs supplémentaires. Il restera cependant un problème important – du moins dans les plus grandes spécialités – d'encombrement du marché pendant plus de trente ans. Des goulets d'étranglement risquent encore de se former, en particulier dans les prochaines années, à certains passages obligés de la formation postgraduée, avec pour effet le découragement d'une partie des candidats. Difficile d'imaginer qu'ils effectueront une reconversion professionnelle : si on n'y veille pas, la tentation d'une installation avec une formation incomplète et les mirages des thérapies alternatives seront grands. Et pas pour le plus grand bien de la santé publique ! Ce phénomène est déjà très sensible dans certains pays voisins, particulièrement en Allemagne.

Du fait de la nature même de la formation et des motivations qui y ont conduit, la marginalisation d'une partie de la population médicale n'aboutira pas, comme cela serait plus ou moins le cas dans d'autres secteurs, à l'éjection des médecins «superflus» vers d'autres activités. D'autant moins que les marginalisés ne seront pas forcement toujours les nouveaux venus. C'est une tâche de santé publique, mais bien plus encore un devoir de la Société vaudoise de médecine de mettre en place des systèmes visant à contenir les dérapages individuels, dans le cadre de la solidarité et de la cohésion du corps médical.

## Le nerf de la... qualité

Entre autres mesures pour inciter les médecins à la qualité, le rapport POMAD préconise la revalorisation des prestations intellectuelles au détriment des prestations techniques, que l'on doit comprendre comme la volonté d'accorder plus de poids aux actes effectués par le médecin lui-même, par opposition aux actes généralement délégués au personnel du cabinet. Il rejoint là une préoccupation du comité de la SVM, démontrée dans les faits par la décision récente d'affecter l'essentiel de l'indexation de la valeur du point aux prestations générales. Restent des exercices plus fins tendant au rééquilibrage général du tarif

**Les Jeudis de la Vaudoise**  
31 mai 1990, de 9 à 13 heures  
CHUV, auditoire Tissot

***Rhumatismes inflammatoires :  
quoi de neuf?***

Organisation : SVM et professeur J.-C. Gerster

Présentation de cas cliniques.	
Les arthropathies micro-cristallines	<i>Professeur J.-C. Gerster</i>
Manipulations diététiques dans la polyarthrite rhumatoïde	<i>Professeur Vischer, Genève</i>
Arthropathies en rapport avec les borrélioses	<i>Dr E. Chamot</i>
Arthrites et affections dermatologiques	<i>Dr A.-M. Chamot</i>
La maladie de Still de l'adulte	<i>Dr Raccaud</i>

Ce cours fait partie des «Jeudis de la Vaudoise». Pour les intéressés qui ne se seraient pas inscrits à l'avance, il est possible de le faire dès 8 h. 30, à l'entrée de la salle (finance d'inscription : Fr. 50.-).

conventionnel, exercices qui demanderont de la part des médecins beaucoup de travail et de motivation.

Toute la rhétorique de la commission POMAD à propos de l'évolution des coûts est basée sur un chiffre d'affaires médical ambulatoire en francs constants, qu'on le laisse à son niveau de 1985 (scénario 1) ou qu'on le fasse évoluer parallèlement au revenu cantonal par habitant (scénario 2). Cela suppose donc, simplement pour respecter ce plafonnement, que les partenaires payeurs, en l'occurrence les caisses maladie, reconnaissent les effets cumulés de l'augmentation de la demande, de l'évolution de l'art médical et de l'inflation. A défaut, tous les efforts entrepris pour le maintien de la qualité et éviter les dérapages incontrôlés seront mis en échec par une dégradation du revenu médical et le déplacement de la limite de marginalisation. Avec tous les inconvénients que cela aura sur la maîtrise des coûts, les cotisations des assurés et, bien entendu, les prestations aux assurés malades. Or, le moins qu'on puisse dire est que le discours actuel du Concordat des caisses maladie suisses et les interventions du surveillant fédéral des

prix ne vont pas dans le sens du consensus économique nécessaire à la maîtrise de la pléthore (sans parler des coûts énormes engendrés par le développement des médecines parallèles et qui sont imputés au secteur de la santé !). Gageons que le dialogue de qualité qui tend à s'instaurer avec la FVCM permettra quand même d'y parvenir.

## Et après...

Ce premier commentaire relance le débat et propose quelques pistes de réflexion et d'action. Puisse-t-il inciter à l'étude des conclusions de la commission POMAD et susciter des prises de position à l'intérieur du corps médical vaudois. La SVM en a besoin, tant il est vrai qu'elle se doit de participer prioritairement à l'organisation de la profession face à la crise qui la menace.

Comité de la SVM:  
Le président: *Dr P. W. Loup*  
Le secrétaire général, *J.-P. Dépraz*

# URGENCE

# 24 24 24



# 24 H. sur 24

MEDECINE · ACCIDENT

AMBULANCES SECOURS METROPOLE SA

*L'autre vision  
des secours d'urgence!*



## Apocalypse HMO

Désirant montrer au public certaines facettes des HMO, j'ai fait paraître un parti pris dans le *24 Heures* des 27 et 28 février 1990. Bien que volontairement mes propos aient été modérés, un politicien de la place a trouvé bien de répondre dans le coin du lecteur que ma vision des choses était apocalyptique. Fort heureusement, à part cette appréciation, il était d'accord avec moi, mais pour d'autres raisons, principalement économiques. Et pourtant !

Ce qui se passe actuellement à Zurich dépasse de loin les craintes que l'on pouvait avoir et les prévisions les plus pessimistes. Voilà le premier HMO en fonction depuis le 3 janvier 1990 dont les trois médecins ont été démissionnés ! « Divergences d'intérêts, conflits personnels, compétences mal définies », voilà les formules officielles justifiant le premier divorce dans la première tentative de collaboration directe entre partenaires ! Et quel divorce : du jour au lendemain, on a signifié aux médecins qu'ils n'avaient plus à venir travailler dans le HMO ! On a été jusqu'à changer les serrures pour éviter des problèmes. Même si l'administrateur ne s'est pas directement immiscé dans le travail purement médical, le licenciement des médecins est probablement le reflet de divergences d'intérêts telles que poursuivre dans la même voie aurait inévitablement conduit à la faillite. On peut facilement imaginer la suite : les futurs médecins seront traités comme des employés par un administrateur tout-puissant qui décidera, en dernier ressort et sans recours possible, si des examens doivent être pratiqués et si des interventions sont justifiées ou des médicaments utiles. Un administrateur bien entendu sans aucune formation médicale et mû uniquement par des considérations financières. C'est un peu comme si les chefs de clinique de nos hôpitaux universitaires étaient des employés de l'administration, sans autre formation que celle d'employés de bureau, et qu'ils décidaient des mesures diagnostiques et thérapeutiques. Je vous laisse le soin d'imaginer la qualité des soins prodigués dans de telles circonstances. Car le but de l'administrateur est de préserver son salaire et son poste. Il ne le gardera que si le système tourne. Pas question que, sous prétexte de soigner les patients, des médecins viennent compromettre sa position. Fort heureusement, dans le cas du HMO de Zurich, les médecins engagés étaient plus préoccupés du bien-être de leurs patients que de plaire à l'administrateur.

En sera-t-il toujours ainsi ? On peut en douter dans le contexte de pléthore que nous connaissons actuellement.

Les offices de remboursement trouveront certainement des médecins disposés à des compromis sur la qualité des soins pour autant qu'ils aient un salaire assuré. Mieux ! A défaut de Suisses, on pourra toujours engager des médecins étrangers qui seront obligés de se conformer aux ordres de l'administrateur. Utopie ? Pas du tout : c'est exactement ce qui se passe actuellement à Zurich où le HMO a engagé un médecin n'ayant pas de diplôme fédéral et a obtenu une dérogation exceptionnelle de pratique. Ne l'aurait-il pas obtenue que le médecin sans diplôme aurait certainement commencé néanmoins à travailler, car on voit mal les 1200 patients qui ont adhéré au HMO attendre patiemment des mois qu'une autorisation de pratique soit délivrée aux seuls médecins qu'ils sont autorisés à consulter. Il serait intéressant de savoir comment et à quelles conditions ce médecin a été engagé, mais vous imaginez facilement qu'il est pratiquement impossible de se procurer ces renseignements. Le secret est bien gardé. L'expérience continue malgré tout et on pourrait facilement s'imaginer qu'un de ces jours, un office de remboursement implante cinq HMO en ville de Lausanne, avec des médecins étrangers, et pourquoi pas avec des cliniques et des instituts de radiologie qui leur appartiendraient !

L'expérience zurichoise montre, si c'était encore nécessaire, que ces offices de remboursement ne cherchent qu'à rentabiliser leur entreprise et à résoudre, par tous les moyens, leurs problèmes financiers, fût-ce au détriment de la qualité des soins. Aucun médecin digne de ce nom ne sera d'accord avec ces principes qui peuvent conduire à une rationalisation des soins, à une sélection des cas à traiter et à d'autres horreurs dont l'histoire contemporaine connaît malheureusement que trop bien les exemples. Là, c'étaient des raisons politiques ou idéologiques qui y ont mené : gardons-nous de ne pas arriver aux mêmes conséquences en partant de points de vue purement économiques.

Que faire ? On peut bien évidemment se taire et observer l'expérience en espérant l'écroulement des HMO,

soit que leurs gestionnaires ne trouvent pas de médecins disposés à soigner au rabais des patients nécessitant des soins, soit que la population change de système après s'être elle-même rendu compte que la qualité des soins est moindre dans le HMO.

Mais d'autres solutions existent. Certes, il est utopique d'espérer que le Conseil fédéral revienne sur un arrêté qu'il vient de promulguer et interdise des systèmes d'assurance maladie alternatifs. Mais le moins qu'il puisse faire est d'observer de très près cette formule d'assurance, car il serait inadmissible d'édicter des lois interdisant l'expérimentation animale et d'autoriser, par d'autres lois, l'expérimentation humaine. La FMH devrait recueillir de près ce qui se passe à Zurich, car elle a certainement le poids nécessaire pour influencer les décisions fédérales à condition de ne plus accepter de compromis là où il n'y en a plus à faire. Elle pourrait suggérer, par exemple, de ne plus avoir de relations avec le HMO ou décréter que le fait de travailler dans un tel centre n'est pas compatible avec le statut de membre de la FMH. Au niveau cantonal, le plus important est que la SVM se garantisse un droit de regard si un tel système venait à être proposé chez nous et qu'aucune décision politique d'implantation ne puisse se faire dans le canton de Vaud sans son accord. Il y va de la crédibilité de notre profession, de nos installations, pour le bien de nos patients. C'est le seul moyen d'éviter que mes propos apocalyptiques ne se réalisent.

*Dr Rudolf Mayer,*  
président du GMI

### À VENDRE

#### MOBILIER DE BUREAU MÉDICAL

avec table d'examen, bibliothèques, etc.  
Tél. 021/312 66 41.

### EXCEPTIONNEL !

#### A vendre à LAUSANNE

#### CABINETS MÉDICAUX

dans un centre médico-chirurgical en création, avec infrastructure complète (radiologie, bloc opératoire, lits d'hospitalisation, salle de pansements, etc.), avec accès direct à une clinique renommée, à deux pas du centre ville.

Surface au gré du preneur.

Pour tous renseignements, écrire sous chiffre CM-490, aux Editions de la Tour SA, case postale 880, 1001 Lausanne.

# L'Institut de radiophysique appliquée

## Un partenaire du médecin praticien vaudois

### Mission générale

L'Institut de radiophysique appliquée (IRA) est un institut rattaché au Service de la santé publique et de la planification sanitaire du canton de Vaud. Ses activités se situent dans les domaines suivants: protection contre les radiations ionisantes, dosimétrie et métrologie des radiations ionisantes, préparation et contrôle de substances radioactives, physique appliquée à la médecine.

Une part importante de ses prestations sont effectuées au profit des services du CHUV, en particulier pour la radiothérapie (surveillance des installations, calcul des plans de traitement), la gynécologie et l'ophtalmologie (dosimétrie des applications intracavitaires de sources radioactives) et le radio-diagnostic (contrôles de qualité, mesure de doses sur patient).

Cependant, l'IRA, en tant que service public, assure également un support dans le domaine de la radioprotection pour les utilisateurs de radiations ionisantes situés sur territoire vaudois. Ces prestations s'effectuent en partie sur la base d'une délégation de l'Office fédéral de la santé publique.

### L'IRA et le médecin praticien

#### Contrôle des installations radiologiques

Sur la base d'une récente délégation de l'Office fédéral de la santé publique, l'IRA effectue un contrôle périodique des installations radiologiques sur territoire vaudois. La fréquence de ces contrôles varie avec le degré de sophistication de l'installation, allant d'un contrôle tous les huit ans pour les installations dentaires simples à un contrôle tous les trois ans pour les installations de radioscopie avec amplificateur de luminance. Dans le cadre de cette activité, la personne déléguée par l'IRA est à même d'apporter des informations tant en ce qui concerne les aspects techniques que législatifs au médecin praticien intéressé.

#### Surveillance individuelle de radioprotection

L'IRA est un des six services de dosimétrie individuelle homologués par l'Office fédéral de la santé publique.

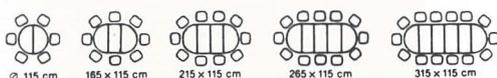
Ce contrôle mensuel s'effectue, par le biais de petits dosimètres (badges) portés par des personnes professionnellement exposées aux radiations. A l'intérieur du badge, le film dentaire utilisé précédemment a été remplacé dès 1975 par un dosimètre thermoluminescent, système assurant grande sensibilité et bonne précision. Dès qu'une dose anormalement élevée est mesurée, un contact est pris avec l'utilisateur en vue de déterminer l'origine de l'irradiation et de prendre, le cas échéant, les mesures qui s'imposent.

#### Formation en radioprotection

Outre sa participation à la formation dans les écoles paramédicales, l'IRA organise différents cours destinés au rafraîchissement des connaissances. Pour les responsables de radioprotection et les personnes professionnellement exposées aux radiations, deux séances annuelles d'information sont organisées dans le courant de décembre. Un recyclage en radioprotection et en technique radiologique pour les techniciens en radiologie est également organisé par l'IRA, en collaboration avec le CHUV et les écoles romandes de techniciens en radiologie. Un

### DES TABLES EXCLUSIVES

petites pour tous les jours



Ø 115 cm

165 x 115 cm

215 x 115 cm

265 x 115 cm

315 x 115 cm

et sur mesure pour les grandes occasions  
sans adjonction de pieds intermédiaires

Venez nous rendre visite à

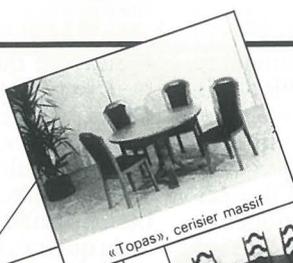
**SION-EXPO** du 20 au 29 avril et à

**MORGES-EXPO** du 27 avril au 6 mai

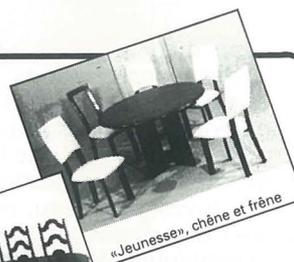
Ouverture tous les jours  
de 8 h à 12 h/14 h à 18 h 30  
Samedi jusqu'à 16 h 30  
Lundi matin fermé

Tous les vendredis

**OUVERTURE  
NOCTURNE**  
jusqu'à 21 h



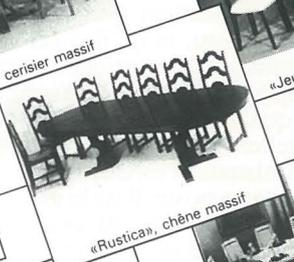
«Topas», cerisier massif



«Jeunesse», chêne et frêne



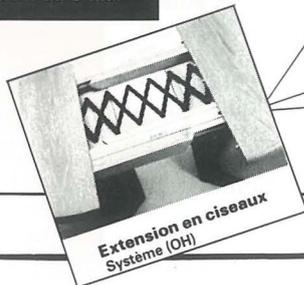
«Biedermeier», noyer



«Rustica», chêne massif



«Christine», chêne ou noyer



Extension en ciseaux  
Système (OH)

Après  
l'effort...



«Iris», chêne

...le confort

au  sportif  
ameublement s.a.

1315 LA SARRAZ  
☎ (021) 866 76 04

## Contrôle de qualité de l'examen radiologique au cabinet médical

Ce cours d'une journée est organisé, en collaboration avec la Commission de formation continue de la Société vaudoise de médecine, par le Service de radiodiagnostic du CHUV et l'Institut de radiophysique appliquée. Il est destiné au médecin praticien et a pour objectif de rafraîchir les notions de base en radioprotection et en technique radiologique. Il est recommandé par l'Office fédéral de la santé publique.

*Date* 5 juillet 1990  
*Lieu* CHUV, Lausanne  
*Délai d'inscription* 15 mai 1990  
*Confirmation d'inscription* 31 mai 1990  
*Coût* Fr. 50.- (comprend le repas à la cantine du CHUV)

### Programme

9 h. - 9 h. 15	Introduction	<i>Professeur P. Schnyder (CHUV)</i>
9 h. 15-10 h.	Bases de radioprotection (physique des radiations, effets sur l'organisme, principes et méthodes de protection)	<i>J.-F. Valley (IRA)</i>
10 h. - 10 h. 45	Procédure radiologique (physique du radiodiagnostic, qualité de l'image, dose au patient)	<i>J.-F. Valley (IRA)</i>
10 h. 45-11 h.	Pause	
11 h. - 11 h. 45	Protection en radiodiagnostic (protection du personnel, protection du patient, aspects légaux)	<i>A. Besançon (IRA)</i>
11 h. 45-12 h. 30	Interface praticien - radiologue	<i>Dr B. Duvoisin (CHUV)</i>
12 h. 30-14 h.	Repas	
14 h. - 16 h.	Démonstrations pratiques (en groupe) - aspects physiques - positionnements - contrôles de qualité - analyse de clichés	<i>J. Berlie (IRA)</i> <i>O. Lam Thanh (Ecole TRM)</i> <i>J.-L. Vauthey (CHUV)</i> <i>Dr B. Duvoisin (CHUV)</i>
16 h. 30-17 h.	Discussion finale	

Un certificat de participation sera délivré à l'issue du cours.



Je désire participer au cours « Radiologie et radioprotection au cabinet médical » du 5 juillet 1990.

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

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

Lieu et date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

A renvoyer à: *Institut de radiophysique appliquée*  
*Centre universitaire*  
*1015 Lausanne*  
*Tél. 021/693 3165*

cours destiné aux médecins praticiens est actuellement à l'étude en collaboration avec la Commission de formation continue de la Société vaudoise de médecine.

### Conseils en radioprotection et en physique radiologique

L'IRA est à même d'apporter au médecin praticien les informations spécialisées dans les domaines susmentionnés. Les problèmes les plus couramment abordés sont la détermination a posteriori de doses délivrées au patient dans des situations particulières, la protection des locaux où sont placées les installations radiologiques et les aspects relevant de la législation.

### Problèmes actuels en radioprotection

A l'heure actuelle, plusieurs démarches sont en cours, soit au plan national, soit au plan international, qui touchent de près l'activité en radiologie du médecin praticien:

- enquête nationale sur les doses délivrées au patient par le diagnostic radiologique; cette étude entreprise par le Service de physique radiologique de l'Hôpital de l'Isle à Berne fait appel à la collaboration des médecins praticiens; elle devrait permettre de mieux saisir l'impact du diagnostic sur l'irradiation de la population;
- révision de l'ordonnance de radioprotection; cette révision, qui est en préparation, fera suite à l'entrée en vigueur de la loi sur la radioprotection en discussion actuellement aux Chambres fédérales; elle pourrait avoir une incidence sur les normes actuellement en vigueur, en particulier par une réduction des limites individuelles de dose;
- introduction du contrôle de qualité en radiodiagnostic; l'Office fédéral de la santé publique souhaite introduire ce contrôle dans la pratique des services; pour faciliter cette démarche, la Société suisse de radiobiologie et de physique médicale a élaboré des recommandations concernant les modalités de contrôle; récemment la Fédération des médecins suisses et le Syndicat des médecins ont mis sur pied une organisation basée sur un contrôle de qualité exécuté par des firmes extérieures (*Bulletin des médecins suisses* 70, p. 2067, 1989).

Institut de radiophysique appliquée  
 Dir. professeur Dr P. Lerch  
 Centre universitaire  
 1015 Lausanne  
 Tél. 021/693 3165

# Courrier des lecteurs

## Libres praticiens et services hospitaliers (suite)

Il est vrai que l'existence des consultations spécialisées des hôpitaux, objet de la polémique entre le Dr Michaud et le professeur Burckhardt, a de quoi inquiéter les praticiens.

En règle générale, ces consultations reçoivent des patients qui, initialement au moins, y sont adressés par leur médecin. Le développement de ces consultations est donc fonction de la demande des praticiens. Rappelons donc à ceux qui ne désirent pas contribuer à leur développement que ces consultations n'ont l'exclusivité d'aucune spécialité, ni d'aucune technique particulière, et qu'il existe des confrères spécialistes qui peuvent remplir la même fonction auprès de leurs patients.

Dr P.-O. Rosselet

## Femmes-médecins

J'ai été intéressé par les six histoires professionnelles de mes consœurs. A côté de faits très réels, il me semble que certains a priori soient apparus dans les textes. Je ne sais pas si « l'intuition et la perception de l'autre » sont propres au sexe féminin, ou si « la psychologisation de la relation parentale » investit trop, et à leur détriment, les mères. Une de mes collègues me rapportait que certains enfants de 2-3 ans arrivant en garderie, et élevés par des mères seules, ne savaient pas que tous les enfants ont un père (biologique). Que penser de l'éducation qu'ils ont reçue ?

Il me paraît qu'il est important non seulement de favoriser l'égalité dans les salaires et les possibilités de choix professionnels, mais aussi celle d'échanger les rôles socioculturels. Modifions tout ce qui peut l'être dans la législation actuelle pour augmenter cette mobilité (filiation, prévoyance professionnelle, divorce) pour que les revenus ne soient pas principalement basés sur l'un des conjoints, en introduisant la coresponsabilité à l'égard des enfants (garde partagée dans tous les cas de figure), la rente de veuf et le splitting, l'égalité devant la retraite (mais où met-on l'égalité?). La fonction nourricière que nous avait donnée le législateur est pour nous aussi peut-être un habit trop étroit.

Je crois que le champ de réflexion commune est vaste.

Dr V. Woringier

## Médecin au féminin

Titre prometteur : pas grand-chose dans ces textes. Bien sûr que la vie de famille et la maternité créent des difficultés pour la « réussite » professionnelle. Decker disait déjà : « Il faut choisir : mariage ou profession » (il le disait pour les deux sexes).

Peut-être que le/la meilleur médecin serait asexué(e). On en a presque un exemple dans les déclarations de foi que vous reproduisez ; mais là, ce qui manque, c'est l'humanité et le bon sens. Etablissez une liste des motivations des candidats médecins pour cette profession, et comparez chez les vieux si ces motivations ont été comblées !

Dr H. Borel



### Prochaines parutions :

N° 5/90  
23 mai 1990  
(délai rédactionnel : 30 avril 1990)

N° 6/90  
27 juin 1990  
(délai rédactionnel : 4 juin 1990)

**COURRIER  
DU MEDECIN  
VAUDOIS**

Organe de la  
Société vaudoise de médecine

### Comité de la SVM

Dr Pierre W. Loup, président  
Dr Christian Allenbach, vice-président  
Dr Philippe Turin, secrétaire  
Dr André Flückiger, trésorier  
Dr Pierre Christeler  
Dr Jean-Patrice Gardaz  
Dr Francis Thévoz  
Dr Pierre Vallon  
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  
Fax 021/32 32 21

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

# Communiqués

## Indexation du point médical

Par circulaire du 29 mars 1990, le Comité de la SVM a fait savoir aux membres que le Conseil d'Etat du canton de Vaud avait ratifié l'accord intervenu entre la FVCM et la SVM à propos de l'indexation du point médical, après consultation du préposé fédéral à la surveillance des prix.

A partir du 1<sup>er</sup> avril 1990, les valeurs du point médical sont donc (entre parenthèses, les valeurs précédentes) :

- prestations générales: Fr. 2.80 (Fr. 2.60) ;
- prestations spéciales: Fr. -2.55 (Fr. 2.50).

Les valeurs du point seront renégociées et fixées par avenant dès que l'indice des prix à la consommation aura varié de plus de 5% par rapport à la référence de 118,8 points (base 100 = décembre 1982).

## Institut d'histoire de la médecine

Sous la responsabilité de M. Guy Gaudan, historien, le nouvel Institut d'histoire de la médecine de Lausanne se voue non seulement à l'étude de questions d'histoire de la médecine, mais aussi à la conservation, le cas échéant en liaison avec les musées lausannois, de documents et d'objets liés à la médecine telle qu'elle se pratiquait autrefois (pas forcément il y a très longtemps!). L'institut est en particulier doté d'une bibliothèque qui ne demande qu'à recevoir des ouvrages: ils y bénéficieront d'excellentes conditions de conservation tout en servant aux travaux des chercheurs grâce à leur introduction dans le répertoire interbibliothécaire informatisé SIBIL.

Dans cet esprit, la SVM a récemment remis à l'institut quelques ouvrages dont la sauvegarde dans de bonnes conditions n'était plus assurée dans les locaux de la route d'Oron. Si vous vous trouvez dans la même situation, vous pouvez faire de même en vous adressant à l'Institut d'histoire de la médecine, ch. des Falaises 1, case postale 139, 1000 Lausanne 4, ou en appelant le 021/49 20 98.

## Commission des médecins hospitaliers

Comme prévu, le Dr André Burdet se retire de la présidence de la Commission des médecins hospitaliers au 1<sup>er</sup> mai 1990, tout en gardant une activité dans quelques commissions, en particulier dans le domaine des statistiques. Le Dr Burdet mérite la reconnaissance de la SVM pour son engagement intense et efficace.

Son remplaçant à la présidence de la Commission des médecins hospitaliers est le Dr Pierre Christeler, membre sortant du Comité de la SVM, qui participe depuis plusieurs années aux travaux du Bureau de la Commission des médecins hospitaliers.

## Commission des médecins travaillant en EMS

L'activité médicale en EMS est actuellement régie par la Convention vaudoise d'hospitalisation. La gériatrie devenant un élément de plus en plus important de la politique et des coûts de la santé, il est probable que, dès 1992, elle fasse l'objet d'une convention indépendante. Dans cette perspective, et pour renforcer la présence de la SVM dans ce secteur, une commission des médecins travaillant

en EMS sera mise sur pied. Pour en discuter, tous les médecins travaillant en EMS sont invités à une réunion qui se tiendra avant l'assemblée générale, le *jeudi 3 mai 1990, à 15 heures, à l'Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet.*

## Fax des hôpitaux

Pour les médecins équipés d'un Fax, il est facile de communiquer avec les hôpitaux vaudois!

CHUV 021/3 14 3 181  
Clinique psychiatrique  
- de Prangins 022/ 62 03 31  
- de Nant 021/921 02 49

Hôpital  
- ophthalmique 021/ 25 18 78  
- orthopédique 021/ 20 97 70  
- psychiatrique  
de Cery 021/ 36 56 03  
- d'Aigle 025/ 26 49 01  
- d'Aubonne 021/808 75 36  
- d'Yverdon\* 024/ 23 12 03  
- de Montreux 021/963 85 61  
- de Morges 021/804 28 00  
- de Moudon 021/905 35 39  
- de Nyon 022/ 61 01 07  
- de Payerne 037/ 62 82 62  
- de St-Loup-Orbe 024/ 41 16 85  
- de l'Enfance 021/ 24 21 94  
- de la Providence 021/944 59 52  
- du Pays-d'Enhaut 029/ 4 59 79  
- du Samaritain 021/922 71 13  
Pavillon  
- de Mottex 021/943 43 14  
- de la Côte 021/825 45 25

SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

## Assemblée générale de printemps

Jeudi 3 mai 1990, à 16 heures  
Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet

## *Appel de l'Association d'entraide Suisse-Roumanie*

Le groupe médical de l'AESR a l'occasion de faire parvenir à des confrères roumains pratiquant en dehors de grands centres, le matériel indispensable à la médecine ambulatoire, matériel qui échappe au circuit de distribution de l'aide par les grandes œuvres.

Cette action est envisagée sans intermédiaire et met à profit le passage de certains de ces confrères en Suisse ou de contacts directs médecin à médecin rendus possibles par les jumelages.

Nos collègues nous disent avoir besoin de : appareils ECG portatifs à piste unique, appareils de tension artérielle, machines à écrire, Dopplers (première

génération), matériels de pansement, stérilisateurs, pincettes, bistouris, ciseaux, otoscopes, ophtalmoscopes.

Contact : *Dr Jules Zadory, tél. 024/611022.*

Pour l'Association d'entraide Suisse-Roumanie :  
*Dr François Mean, président*

## *Sponsors en tout genre*

Une bonne partie des médecins vaudois a été invitée à participer à fin mars 1990 à une manifestation dont l'aspect hybride en a choqué plus d'un. Il s'agissait d'une soirée d'information sur le thème : «Il est bien plus difficile de conserver son argent que de le gagner!»

Il n'est certes pas question de s'insurger contre le fait que des entreprises intéressées à travailler avec le corps médical présentent leurs services. Par contre, il ne paraît guère opportun de mélanger les genres : ce qui relève de l'art médical ou des implications pharmaceutiques, d'un côté, la gestion des revenus et de la fortune, de l'autre. Or, le département Pharma de la Maison Bayer Suisse SA s'était associé, lors de cette fameuse soirée d'information, à une grande banque et à une grande compagnie d'assurance.

Le corps médical est particulièrement reconnaissant à l'égard des entreprises pharmaceutiques pour le soutien qu'elles apportent à son information sur les spécialités pharmaceutiques et à ses propres manifestations de formation permanente. Les règles du jeu sont du reste clairement posées à ce sujet entre les partenaires, ce qui incite d'autant plus à regretter le mélange des genres douteux effectué lors de cette soirée.



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.

## Garde à Lausanne

Le service de garde de la région lausannoise est assuré d'une façon générale par des médecins installés dans la région; actuellement, la Policlinique médicale universitaire y participe à raison de cinq gardes par mois. A titre exceptionnel, nous recourons également à des médecins assistants.

Depuis plusieurs années, l'organisation de cette garde ne nous a pas posé de problèmes épineux; une réunion trimestrielle ayant lieu le premier lundi du mois précédant le trimestre organisé suffit en général pour attribuer toutes les gardes d'une période de trois mois.

De temps en temps, cependant, surtout lors des mois avec vacances (Pâques, été, Noël), il nous arrive d'avoir quelque peine à attribuer toutes les gardes; commence alors une série de recherches téléphoniques au cours de laquelle on trouve, fort heureusement, quelques médecins disponibles: il nous arrive malheureuse-

ment d'avoir quelques entretiens avec des confrères jeunes et récemment installés ne trouvant pas le temps d'assumer une garde, même à titre exceptionnel.

Faut-il rappeler ici que la participation au service de garde est obligatoire pour tous les membres titulaires de la Société vaudoise de médecine jusqu'à l'âge de 50 ans; la densité médicale des dernières années a fait que nous n'avons plus eu à recourir à cette obligation. Il nous semble, pourtant, que ce serait un argument en faveur d'une bonne volonté vis-à-vis du service de garde, lorsque celui-ci a momentanément de la peine à assurer sa charge.

Il est arrivé également, en particulier lors d'une épidémie de grippe très intense, comme ce fut le cas vers Noël 1989, que les médecins de garde soient totalement débordés; dans ces circonstances, nous devons pouvoir compter sur la bonne volonté de quelques-uns de nos confrères.

Avant d'envisager un changement de l'organisation du service de garde

(attribution d'office d'un certain nombre de gardes à tous les médecins en dessous de 50 ans), la commission de la garde voudrait faire un appel à la solidarité, car le service de garde nous concerne tous, également ceux ne faisant plus de gardes du tout. Tous les confrères pouvant participer occasionnellement à la garde devraient le signaler au Central des médecins et recevront d'office une invitation pour les réunions trimestrielles (attribution des gardes); il nous serait également très utile que tous les médecins ne s'absentant pas lors de périodes de fêtes ou de vacances, puissent en informer le Central téléphonique des médecins, afin de participer épisodiquement lors de surcharges de la garde.

Des remarques, critiques ou suggestions seront les bienvenues soit dans le journal, soit à un des membres de la commission de la garde.

Dr A. Senff,  
président de la Fondation  
pour la garde médicale

## Qu'est-ce que la sophrologie?

C'est le professeur Alfonso Caycedo, psychiatre colombien travaillant à Barcelone, qui, suite à de nombreuses recherches et voyages initiatiques dans le monde entier, a créé la sophrologie en 1960. Cette technique de relaxation se définit comme «l'étude de la conscience humaine et de ses modifications dans le but d'applications thérapeutiques, pédagogiques et prophylactiques».

La sophrologie se veut donc être un art susceptible de donner à tout individu les moyens de prendre en main la conduite de son entité psychosomatique par le vécu de son corps et de sa conscience, puis d'en modifier le contenu par la maîtrise de techniques spécifiques jusqu'à fonctionner de façon autogène, indépendante.

Les origines de la sophrologie sont à rechercher aussi bien dans la pensée occidentale qu'orientale. Les principales références occidentales sont:

- Mesmer: suggestion et thérapies psychosomatiques;
- Charcot et Babinski: hypnose;
- Schultz: training autogène;
- Reich: végétothérapie;
- Löwen: bioénergie (les deux derniers nommés élèves de Freud).

L'apport oriental est à trouver dans les pratiques et la pensée du yoga et du zen (exercices dynamiques et techniques de concentration, méditation et contemplation).

Le premier stade de la pratique sophrologique est une écoute somato-psychique, dans un lâcher-prise activé

par la respiration. C'est l'étape sophro-liminale (caractérisée par des ondes thêta à l'électroencéphalogramme). Dès ce moment, et selon le contrat passé avec l'accompagnateur, plusieurs activations sont possibles:

- des techniques de conditionnement (inspirées de l'hypnose), fort utiles pour les préparations à l'accouchement, aux examens, aux activités sportives, mais aussi pour permettre aux phobiques de dépasser leur angoisse, etc.;
- des techniques volontairement découvertes (d'essence analytique), sous la forme de sophro-onirisme, sophro-mnésie, voire, selon la compétence du thérapeute, une véritable sophro-analyse (Schultz, analyse transactionnelle, etc.);
- des techniques d'intégration somato-psychique (inspirées du yoga, de la bioénergie, du zen) réunies dans trois degrés de relaxation dynamique, permettant une rééquilibration psychosomatique progressive.

Enfin, la sophrologie est une puissante technique antistress par le fait

qu'elle permet de mieux se connaître, de prendre confiance en soi et, par-là, d'apprendre à se protéger dans le quotidien en relativisant les événements.

Bien des médecins ont entendu parler de sophrologie et bon nombre suggèrent à leurs patients de la pratiquer comme s'il s'agissait d'une simple gymnastique de détente. Ceux qui pratiquent ces techniques savent bien qu'il n'y a pas lieu de les banaliser. Malgré son aspect relaxologique «bonhomme», la sophrologie, comme les autres méthodes, n'en fait pas moins partie du monde de la psychodynamique; ceux qui la pratiquent ou la suggèrent doivent être assurés du sérieux de la prise en charge et de la compétence de l'encadrement.

Pourquoi les cliniciens que nous sommes ne mettraient-ils pas à leur panoplie médicale les techniques sophrologiques, à un moment où nos patients nous font savoir, de nombreuses façons, qu'ils souhaitent une approche thérapeutique plus complète et différenciée, qui ne se limite pas seulement à des actes techniques. L'expérience montre que la sophrologie répond parfaitement à cette approche psychosomatique globale du malade et que ces techniques sont absolument adaptées à notre pratique quotidienne que nombre de médecins voudraient à la fois équilibratrice de santé et prodigue de soins spécifiques.

Dr L. Gamba

# Calendrier médical vaudois

Période du 30 avril  
au 25 mai 1990

N° 4/90

## MARDI 1<sup>er</sup> MAI

11 h.-12 h. : Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. — Salle de séminaires de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. — M. L. Raymond (Genève) : «Registres du cancer: fonctionnement et finalités.»

12 h. 15 : Séminaire de la Division d'immunologie et d'allergie. — CHUV, salle de séminaires 2 — D<sup>r</sup> A. Bircher : «L'allergie à l'héparine — mécanismes et aspects cliniques.»

## MERCREDI 2 MAI

11 h. 30-12 h. 30 : Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne et de l'Institut universitaire de pathologie. — Auditoire I, BH 08. — D<sup>r</sup> Burnier, professeur Campiche : «Acidose hyperchlorémique chez une femme de 43 ans.»

## JEUDI 3 MAI

8 h. : Colloque de l'Hôpital de zone Saint-Loup/Orbe. — Hôpital de Saint-Loup. — D<sup>r</sup> A. Zwahlen : «Colloque régional.»

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor, CHUV. — Présentation de cas des chefs de clinique du DMI.

9 h.30-12 h. : Colloque pour les dermatologues de la Suisse romande. — Auditoire Tissot, CHUV. — Présentation et discussion de cas cliniques.

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. — Salle de colloques BH 11-325. — Professeur J.-M. Matthieu : «Métabolisme/neurochimie.»

17 h. 30-19 h. : Colloque postgradué d'ORL. — Auditoire Tissot, NH 08. — D<sup>r</sup>s Ph. Pasche, V. Schweizer, S. Leyvraz, S. Bernasconi : «Evaluation du traitement combiné (chimio- et radiothérapie) en oncologie ORL.»

## VENDREDI 4 MAI

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

12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de l'Institut, Bugnon 7, Lausanne. — Doctoresse S. Clarke-Hosek : «Connections callosales visuelles et subdivision fonctionnelle de l'écorce occipitale de l'homme.»

## MARDI 8 MAI

11 h.-12 h. : Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. — Salle de séminaires de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. — Professeur T. Abelin (Berne) : «La surveillance statistique sanitaire en Suisse: quelques expériences et perspectives.»

## MERCREDI 9 MAI

12 h. 30 : Séminaire de l'Institut de pharmacologie. — Salle de conférences de l'Institut, Bugnon 27, C3, 1<sup>er</sup> étage. — D<sup>r</sup> J. Seckl (Edinburgh) : «Expression of 11, hydroxy steroid dehydrogenase: regulation of corticosteroid action in the central nervous system.»

12 h. 45 : Conférence à l'Hôpital de Montreux. — Salle de conférences de l'hôpital. — D<sup>r</sup> Leyvraz : «Lymphomes non hodgkiniens: le point en 1990.»

17 h. 45-18 h. 45 : Séminaire de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. — Ch. des Falaises 1, Lausanne. — Ph. Ehrenstroem : «Stérilisation légale des malades mentaux, Vaud, 1928-1944.»

## JEUDI 10 MAI

11 h. 30 : Conférence du D<sup>r</sup> R. Zelis (Pennsylvanie). — Auditoire Ch. Olivier, CHUV. — «The sympathetic nervous system in congestive heart failure — too much of a good thing?»

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. — Salle de colloques BH 11-325. — D<sup>r</sup> B. Pelet : «Allergologie/immunologie.»

17 h. 15 : Leçon inaugurale du professeur J. Wertheimer. — Auditoire César Roux, CHUV. — «La psychogériatrie dans la cité.»

18 h. 15 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. — Auditoire Yersin, NH 08 : «Dysphagie.»

## VENDREDI 11 MAI

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

## MARDI 15 MAI

11 h.-12 h. : Conférence du Service universitaire de psychogériatrie. — Auditoire J.-L. Villa, Hôpital psychogériatrique, Prilly. — D<sup>r</sup> B. Yersin : «Diagnostic de l'alcoolisme chez la personne âgée.»

12 h. 15 : Séminaire de la Division d'immunologie et d'allergie. — CHUV, salle de séminaires 2. — Doctoresse A. Peeters (Zurich) : «L'aéropalynologie — les pollens aériens.»

12 h. 45 : Conférence à l'Hôpital du Samaritain, Vevey. — D<sup>r</sup> M. Blanc : «Bilan de l'Association de réadaptation cardiovasculaire de l'Est vaudois.»

## MERCREDI 16 MAI

16 h. 30 : Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail (IUMHT). — Bugnon 19, Lausanne, salle de colloques de l'Institut, niveau 2. — J. Parrat (Delémont) : «Etre hygiéniste cantonal du travail.»

17 h. 30 : Colloque postgradué du Service de neurologie. — Auditoire Yersin. — Professeur Henry J.M. Barnett (London-Ontario) : «Endartérectomie carotidienne des sténoses symptomatiques.»

## JEUDI 17 MAI

8 h. : Colloque de l'Hôpital de zone de Saint-Loup/Orbe. — Hôpital de Saint-Loup. — D<sup>r</sup> A. Zwahlen : «Colloque des cas problèmes.»

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor, CHUV. — Professeur L. Kapfenberger : «Ischémie silencieuse.» D<sup>r</sup> P. Vogt : «Le pacemaker en 1990.»

9 h. 30-12 h. : Colloque pour les dermatologues de la Suisse romande. — Clinique dermatologique, Hôpital cantonal de Genève. — Colloque commun Genève/Lausanne.

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. — Salle de colloques BH 11-325. — D<sup>r</sup> M. Payot : «Cardiologie.»

14 h. 15 : Conférence du Collège médical des Services universitaires de psychiatrie. — Auditoire de Cery, Prilly. — Professeur A. Uchtenhagen (Zurich) : «L'évaluation des services psychiatriques: problèmes, résultats, perspectives.»

17 h. 30-19 h. : Colloque postgradué d'ORL. — Auditoire Yersin, NH 08. — D<sup>r</sup> D. Leuba, professeurs G. Terrier et P. Kucera : «Etude du transport mucociliaire chez le lapin : résultats préliminaires.»

18 h. 30 : Colloque de la zone 7 à l'Hôpital de Payerné. — Salle de conférences, 1<sup>er</sup> sous-sol. — Professeur B. Ruedi (Neuchâtel) : «Problèmes diagnostiques et thérapeutiques de l'impuissance.»

## VENDREDI 18 MAI

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

## MARDI 22 MAI

11 h.-12 h. : Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. — Salle de séminaires de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. — D<sup>r</sup> L. Ruppen (Lucerne) : «La statistique médicale des assureurs accidents LAA.»

Si vous désirez faire paraître des annonces pour la période du 28 mai au 29 juin 1990, nous devons recevoir vos informations au plus tard le LUNDI 14 MAI 1990. Merci de votre compréhension.

# Ford Sierra 4 x 4



## NEUVES

Prix net:

# 29 000.-

Modèles 1989

**GARAGE TOURING SA**  
100, av. d'Echallens-Montétan  
Lausanne



021 - 24 14 22



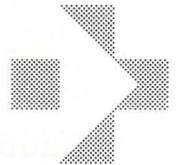
Concessionnaire  
officiel



A l'attention  
des institutions  
du secteur médical  
à la recherche  
de gens de valeur

## perMed

Leuthold & Riffert



18, av. de la Gare — 1003 Lausanne — Téléphone 021/3125102  
Personnel médical stable et temporaire

## La compétence



**ideal  
medical**  
TEMPORAIRE & FIXE

Tél. 021/311 13 13  
Lausanne  
Av. Ruchonnet 30



E. 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 — Essais  
Renseignements  
Fournisseur agréé par l'AI et l'AVS

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



# SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE Fondation pour la garde médicale

et leurs partenaires

## *Helvetia caisse maladie* *Genevoise Assurances – Intras, caisse maladie*

**vous offrent leurs services :**

- Contrats collectifs maladie et perte de gain
- Caisse d'allocations familiales CAFMED
- Central de télécommunications desservi exclusivement par des infirmières
  - déviateur téléphonique en cas d'absence ;
  - systèmes d'appel (Meditel, Vip-Line, Reacall, Eurosignal, etc.) ;
  - transmission de messages alphanumériques.

**Prestations et tarifs particulièrement intéressants.  
Demandez une offre et comparez !**

**Société vaudoise de médecine – C.P. 50 – 1010 Lausanne – Tél. 021/32 9912**

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

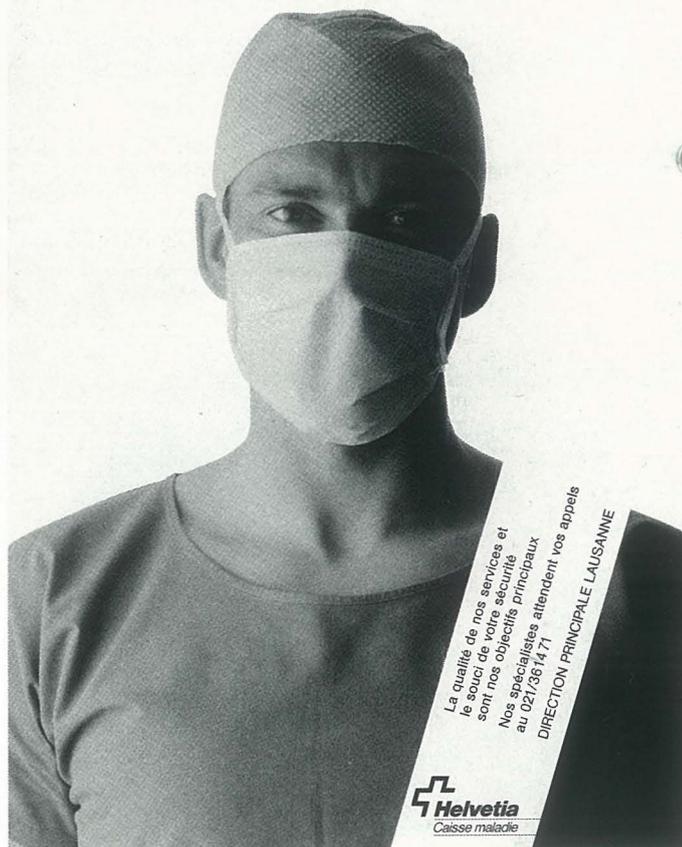


### **Le Plan de Sécurité Evolutif : la juste mesure de vos assurances**

GENEVOISE ASSURANCES  
André Grandchamp  
Agence générale  
Place Saint-François 5, 1003 Lausanne  
Tél. 021/2017 01



 = UN PARTENAIRE SÛR  
Caisse maladie



La qualité de nos services et  
le souci de votre sécurité  
sont nos objectifs principaux  
Nos spécialistes attendent vos appels  
au 021/351471  
DIRECTION PRINCIPALE LAUSANNE

 Caisse maladie