

COURRIER
DU M **EDECIN**
VAUDOIS

numéro 2 février - 91

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



SECOURS
EN CAS DE CATASTROPHE

RÉVISION DE LA LAM : ANALYSE CRITIQUE



CLINIQUE la ROSIAZ

Clinique médico-chirurgicale privée

Dans un cadre magnifique et privilégié, entouré de verdure avec vue sur le lac et les Alpes, nous offrons une infrastructure hôtelière et médicale de premier ordre.

Les chambres à un lit sont équipées de tout le confort et sont aménagées, de même que la clinique, avec goût et finesse.

Une excellente cuisine est servie à la carte.

Accès facile, parking, à 5 minutes de Lausanne, à 45 minutes de Genève-Aéroport, transfert assuré, cartes de crédit acceptées.

Notre clinique vous assure un service médical personnalisé du plus haut niveau technologique ainsi qu'un service d'anesthésiologie 24 h. sur 24.

Traitement des calculs biliaires et rénaux avec deux lithotripteurs à ondes de choc extra-corporelles. Le plus important centre de lithotripsie de Suisse.

CHIRURGIE

- Chirurgie générale
- Urologie
- Gynécologie
- Orthopédie et traumatologie,
- ORL
- Ophtalmologie, microchirurgie du segment antérieur, chirurgie de la cataracte et implantation intraoculaire
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Chirurgie maxillo-faciale
- Traitements par lasers

LITHOTRIPSIE

- Traitement non chirurgical des calculs rénaux et biliaires

CENTRE D'ENDOSCOPIE

- Traitement non invasif par les voies naturelles

MÉDECINE

- Générale
- Centre de médecine du sport
- Check-up complet avec bilan final
- Service de radiologie avec accès immédiat au scanner et à la résonance magnétique
- Physiothérapie

Chemin de Beau-Soleil 3

1009 Pully

Téléphone 021/29 45 14

Fax 021/28 60 52

Editorial

Secours sanitaires d'urgence en cas de catastrophe

Une tâche importante, qui nécessite engagement et disponibilité

Dans les exposés ou autres démarches que je suis amené à faire à propos de la préparation pour le cas de catastrophe ou de conflit, j'ai l'occasion de dire la gratitude que nous devons à ceux qui consacrent leurs compétences, leur temps et leur bonne volonté à ces questions. Cela dans la mesure où, dans le monde quiet, prospère, de plus en plus individualiste, qui est le nôtre, on trouve de moins en moins facilement des personnes, y compris parmi les professionnels de santé, qui sont prêts à s'engager de manière volontaire (et souvent bénévole) pour des tâches d'intérêt public. Et parce que, bien souvent, les dangers évoqués apparaissant hypothétiques et lointains.

Cela étant, le moment où ces lignes sont écrites me facilite beaucoup la tâche (si on me permet cette remarque) : nous sommes le 16 janvier 1991, l'ultimatum des Nations Unies au régime irakien a expiré depuis quelques heures, le monde est suspendu aux médias... D'ici quelques heures, peut-être, la guerre éclatera (qu'à Dieu ne plaise).

En fait le Moyen-Orient est loin de nous, et si les états-majors politiques ou administratifs et les directeurs des grands hôpitaux, par exemple, ont ces jours derniers dépoussiéré leurs dispositifs « catastrophe », si un certain nombre de personnes ont couru les magasins pour faire des réserves de vivres, il reste que notre expérience de cette guerre (si par malheur elle devait avoir lieu) se résumera probablement au fait de suivre plus assidûment que d'habitude le Téléjournal et les nouvelles radiophoniques (et à devoir payer notre essence un peu plus cher)...

Mais, militaire ou civile, il est clair qu'on ne peut exclure qu'une catastrophe touche notre pays et puisse atteindre durement telle ou telle de ses régions. Notamment, nous avons à prendre conscience du fait que notre société industrielle et post-industrielle devient de plus en plus une société de risques : dangers statistiquement improbables souvent, c'est vrai, mais dont, le cas échéant, la concrétisation entraînerait de très graves dommages (quelques accidents majeurs au cours des dernières années l'ont d'ores et déjà illustré).

Le professeur M. Haller, de l'Université de Saint-Gall, se fait à cet égard l'avocat de ce qu'il appelle le « Risiko-dialog » au sein de la collectivité en général, à propos des grands risques en nombre croissant, et qu'il convient de gérer en ouvrant les yeux sur ce qui pourrait arriver plutôt qu'en les fermant.

En tout état de cause, il est important que, avec d'autres, les médecins surmontent (le cas échéant) une indifférence, une possible réaction de type « bof, on verra bien », lorsqu'il s'agit de faire sa part pour assurer un degré de préparation suffisant, pour le cas où un accident à large échelle devrait frapper brusquement des centaines ou des milliers de nos concitoyens. Il convient aussi, pour des situations où le nombre de personnes concernées est moins grand, d'avoir un dispositif intermédiaire, modulable, tel que le plan PRÉ-ORCA décrit plus bas, élaboré et opérationnalisé depuis trois ans.

C'est pourquoi l'autorité sanitaire cantonale tient à relever la persévérance, marquée par le sérieux aussi bien que par le dynamisme, de ceux qui dans notre canton font en sorte que, le moment venu, nous ne soyons pas pris au dépourvu. Cette préparation demande la collaboration de médecins de diverses disciplines et d'autres professionnels de la santé, et l'implication de multiples secteurs. Merci à tous ceux qui, depuis les hôpitaux ou leur pratique privée, dans le cadre des services de communication, de transport et de soutien, au sein des pouvoirs publics, ailleurs encore, apportent leur contribution pour que, dans les conditions très difficiles qui seraient celles d'une « grande casse », les blessés et malades soient pris en charge, médicalement, techniquement et humainement, d'une manière qui leur assure les meilleures chances de survie et de rétablissement. Et merci au Courrier du Médecin vaudois d'accueillir les utiles présentations qui suivent.

D^r Jean Martin, médecin cantonal

Sommaire

1

Editorial
Secours sanitaires
d'urgence en cas
de catastrophe

3

Dossier
Secours en cas
de catastrophe

9

Opinions
Analyse critique
du projet de révision
de la LAM

15

Courrier des lecteurs

16

Communiqués

19

Calendrier
médical vaudois

Stilnox, un nouvel hypnotique à découvrir

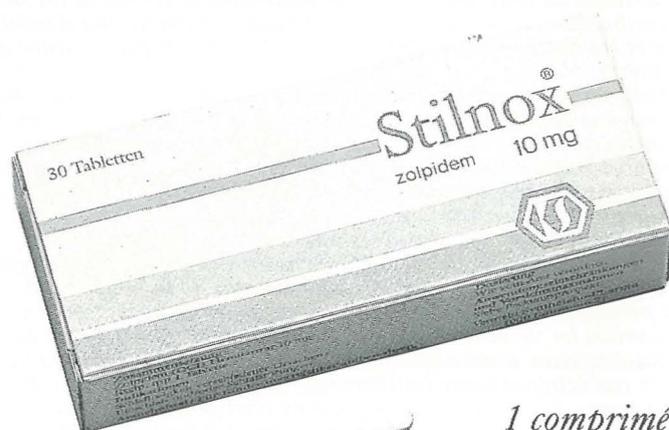


Photo T.I.B. Guillard

STILNOX (Zolpidem DCI), HYPNOTIQUE ET 1^{ER} REPRÉSENTANT DES IMIDAZOPYRIDINES, se présente dans sa classe comme le véritable spécialiste du sommeil. Stilnox, 1^{ère} imidazopyridine, constitue aujourd'hui une approche inédite du traitement de l'insomnie et ouvre des perspectives inattendues relatives à l'architecture du sommeil et aux contraintes d'accoutumance ou de dépendance. Pour une information détaillée : Veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.



Synthélabo-Pharma
avenue des Boveresses 46
1000 Lausanne 21



1 comprimé
au coucher

Stilnox[®]

1^{ère} imidazopyridine purement hypnotique

AUDIENCE

Monti J.M. Effects of zolpidem on sleep in insomniac patients. *Env. J. Clin. Pharmacol.* 1989; 36 : 461-466
Nicholson A.N. Hypnotic activity of an imidazopyridin (zolpidem). *Br. J. Clin. Pharmacol.* 1986; 21 : 205-211
Wheatley D. Zolpidem and placebo : a study in general practice in patients suffering from insomnia. *Raven Press, New York*, 1988 : 305-316

Dossier

Secours en cas de catastrophe

Le plan ORCA

Le plan vaudois d'intervention et de secours en cas de catastrophe est entré dans sa 21^e année. Il a pour objet d'inventorier le personnel et le matériel susceptibles d'être engagés par le canton, en cas de catastrophe, ainsi que de préparer et de coordonner la mise en œuvre de ces moyens entre eux, et avec eux ceux de la Confédération, d'autres cantons, d'autres communes, du secteur privé, voire de l'étranger.

ORCA comprend un plan général d'alarme et d'engagement ainsi que, pour chacun des services chargés de son exécution :

- l'énumération des missions ;
- un document récapitulatif du matériel et du personnel pouvant être engagé ;
- un plan d'alarme et d'engagement.

Les services constituant le plan ORCA sont les suivants :

1. *Service Police*, avec pour mission de déclencher l'alarme initiale, d'organiser le commandement et ses liaisons, de prendre les mesures de sécurité sur les lieux, de traiter le renseignement et de procéder aux recherches d'ordre judiciaire.
2. *Service Sauvetage*, dont la mission est d'assurer le sauvetage des personnes et des biens, de circonscrire les effets de la catastrophe et de fournir si nécessaire des effectifs aux autres services pour l'accomplissement des tâches qui leur incombent.
3. *Service Sanitaire*, qui a pour mission d'assurer sur place le triage et les soins aux victimes, d'assurer les transports dans les établissements hospitaliers, de faire établir les constats de décès, d'assurer l'évacuation des corps, d'acheminer le matériel sanitaire.
4. *Service Transports et engins spéciaux*, avec pour mission de coordonner et d'attribuer les moyens de transport, d'entretenir, de rétablir et au besoin de créer les voies d'accès, d'engager les engins spé-

ciaux nécessaires, de baliser les lieux et d'organiser les déviations en mettant en place la signalisation adéquate.

5. *Service de protection*, dont la mission est d'organiser et de coordonner la lutte contre les inondations, contre la pollution, contre la dispersion de produits chimiques toxiques ou de substances radioactives et d'organiser et de coordonner le ravitaillement en eau de secours.
6. *Service du soutien*, qui assure au groupement d'intervention : les moyens de toute provenance dont il a besoin, le ravitaillement, le logement et l'entretien du personnel engagé, l'assistance aux sans-abri et l'engagement des moyens de la protection civile.

Le commandant de la police cantonale ou son remplaçant décide du déclenchement du plan ORCA et en informe le Conseil d'Etat. Il assure la

direction générale des missions qui lui incombent. Chaque service assume la direction particulière de ses missions en collaboration étroite avec les autres.

La mise en œuvre du plan est modulée en trois stades qui sont :

- l'alerte ORCA (préparation à un engagement imminent) ;
- l'alarme (engagement de tous les services) ;
- PRÉ-ORCA (engagement de certains services uniquement).

Cette dernière variante est celle qui a été le plus fréquemment utilisée ces dernières années (accidents de chemin de fer, de la circulation routière ou dommages consécutifs à des intempéries).

Une commission permanente comprenant une trentaine de membres issus des services qui le constituent assure la gestion du plan ORCA, maintient l'état de préparation ainsi que la mise à jour de la documentation générale qui comprend l'état des moyens, les schémas d'alarme et d'engagement ainsi que les mesures planifiées en regard de certains risques majeurs connus.

Le président
de la commission permanente :
G. Détraz,
officier de police

SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

Assemblée générale

Jeudi 18 avril 1991 à 16 heures

Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet

Organisation du service sanitaire en cas de catastrophe dans le canton de Vaud

L'organisation de l'élément sanitaire du plan ORCA (plan catastrophe du canton de Vaud) relève du Service de la santé publique et de la planification sanitaire, ainsi que du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Depuis 1990, le service sanitaire du plan catastrophe de la ville de Lausanne (plan K) participe également à cette organisation. Dès lors, ces deux instances, canton et ville, disposent des mêmes structures de commandement et du même matériel (schéma 1).

Le plan PRÉ-ORCA sanitaire

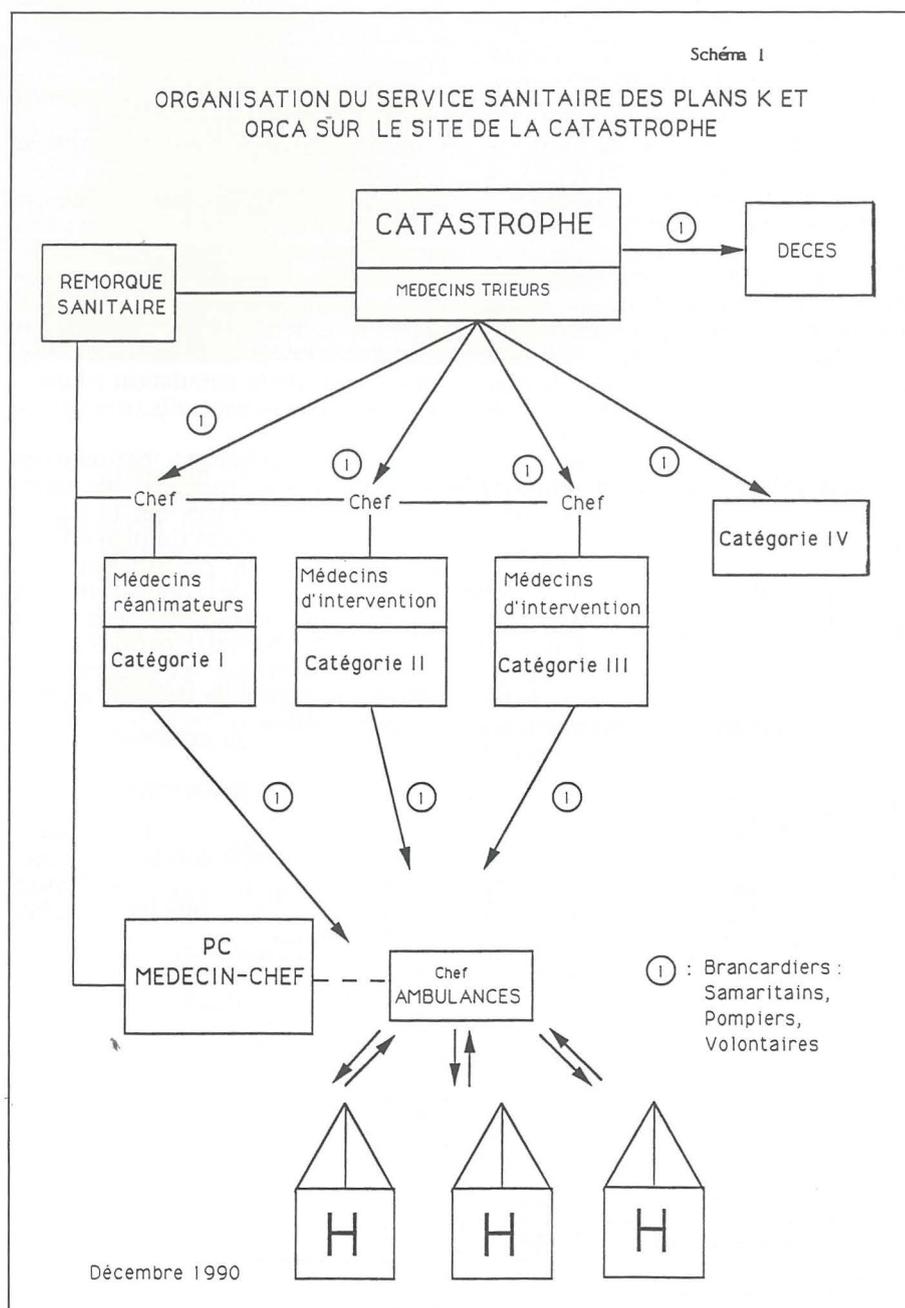
Le dispositif PRÉ-ORCA est déclenché par des alarmes simultanées au CHUV, à l'hôpital de zone le plus proche, à la police municipale de Lausanne, chez le médecin d'intervention de la région concernée (médecin installé, ayant accepté d'être appelé en priorité pour le plan ORCA), auprès de la section de samaritains du secteur en cause.

La police municipale de Lausanne, à son tour, par un système automatique d'appels téléphoniques, alerte les médecins-réanimateurs prévus dans son plan. En même temps, elle engage: d'une part un élément du groupe sanitaire de la police, pour acheminer sur les lieux, attelée à une ambulance, une remorque chargée de matériel de réanimation et de médicaments, d'autre part un fourgon de commandement, équipé de divers moyens de transmission, desservis par des spécialistes des télécommunications de la police et permettant notamment des liaisons radio directes avec les hôpitaux (schéma 2).

Parallèlement, selon la localisation de l'événement, une autre remorque sanitaire (il en existe 3 dans le canton: à Aigle, Nyon et Yverdon) est conduite sur les lieux par les polices locales. Cette remorque (modèle de camping à 2 roues) comporte du matériel sanitaire et des médicaments et peut, une fois déployée, être convertie en poste de secours.

Au CHUV, sitôt déclenchée l'alarme PRÉ-ORCA, un chirurgien aîné, membre d'un groupe de médecins entraînés à ce type de mission, s'équipe de façon adéquate, puis se dépêche sur les lieux de l'événement, soit par hélicoptère (lors d'un passage de celui-ci à l'hôpital), soit à bord d'un véhicule prioritaire, soit encore par ses propres moyens.

Sur place, ce chirurgien devient médecin-chef et prend la direction des opérations sanitaires: il désigne l'emplacement du poste de secours, il répartit – au gré de leur arrivée – les personnels sanitaires dans les divers postes prévus par les plans ORCA et K (schéma 1). Il organise le triage des patients selon les 4 catégories en usage et fixe la destination de ceux-ci en fonction de leurs lésions et de la capacité



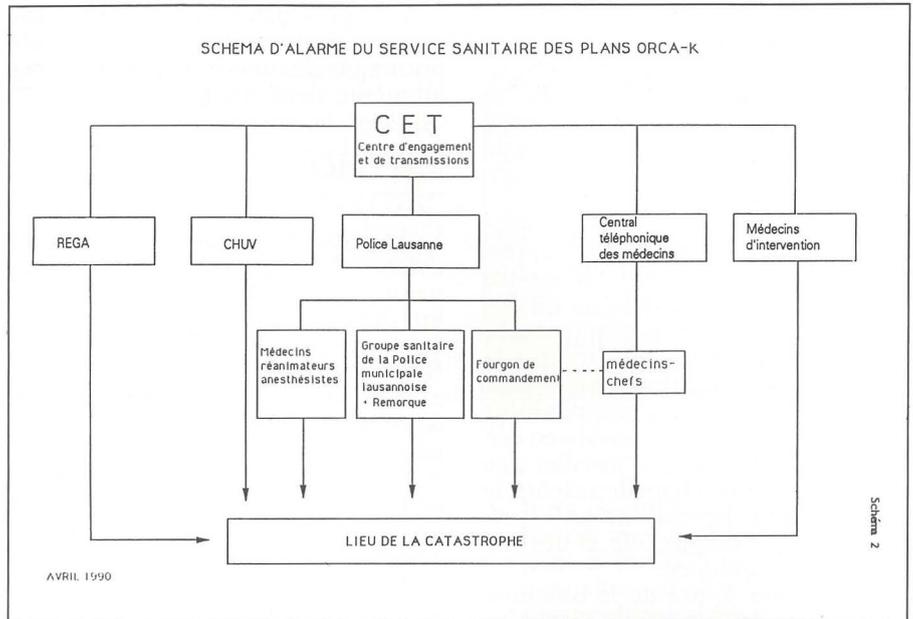
des hôpitaux. Il prend enfin les mesures d'hygiène qui s'imposent.

Si les moyens sanitaires engagés ne suffisent pas à faire face à l'événement, le médecin-chef requiert du chef des opérations qu'il déclenche le plan ORCA, ce que cet officier de police va exécuter par le truchement du Centre d'engagement et de télécommunications de la gendarmerie (CET). Il est évident que, si d'emblée l'importance de l'événement l'exige, le plan ORCA peut être actionné sans passer par la phase PRÉ-ORCA.

Le plan ORCA sanitaire

Lorsque est déclenché le plan ORCA, le commandement du service sanitaire dans le terrain passe aux mains du médecin représentant le médecin cantonal. Ce médecin, désormais chef des opérations sanitaires, est issu d'un groupe de six médecins, officiers sanitaires pour la plupart et familiers des problèmes de catastrophe. Ces six médecins assurent à tour de rôle, par rotations mensuelles, un piquet de 24 heures sur 24.

Sur les lieux, le médecin-chef constitue une cellule de commandement, élément sanitaire du Poste de commandement/engagement (PCE). Cette cellule, sise dans ou à proximité

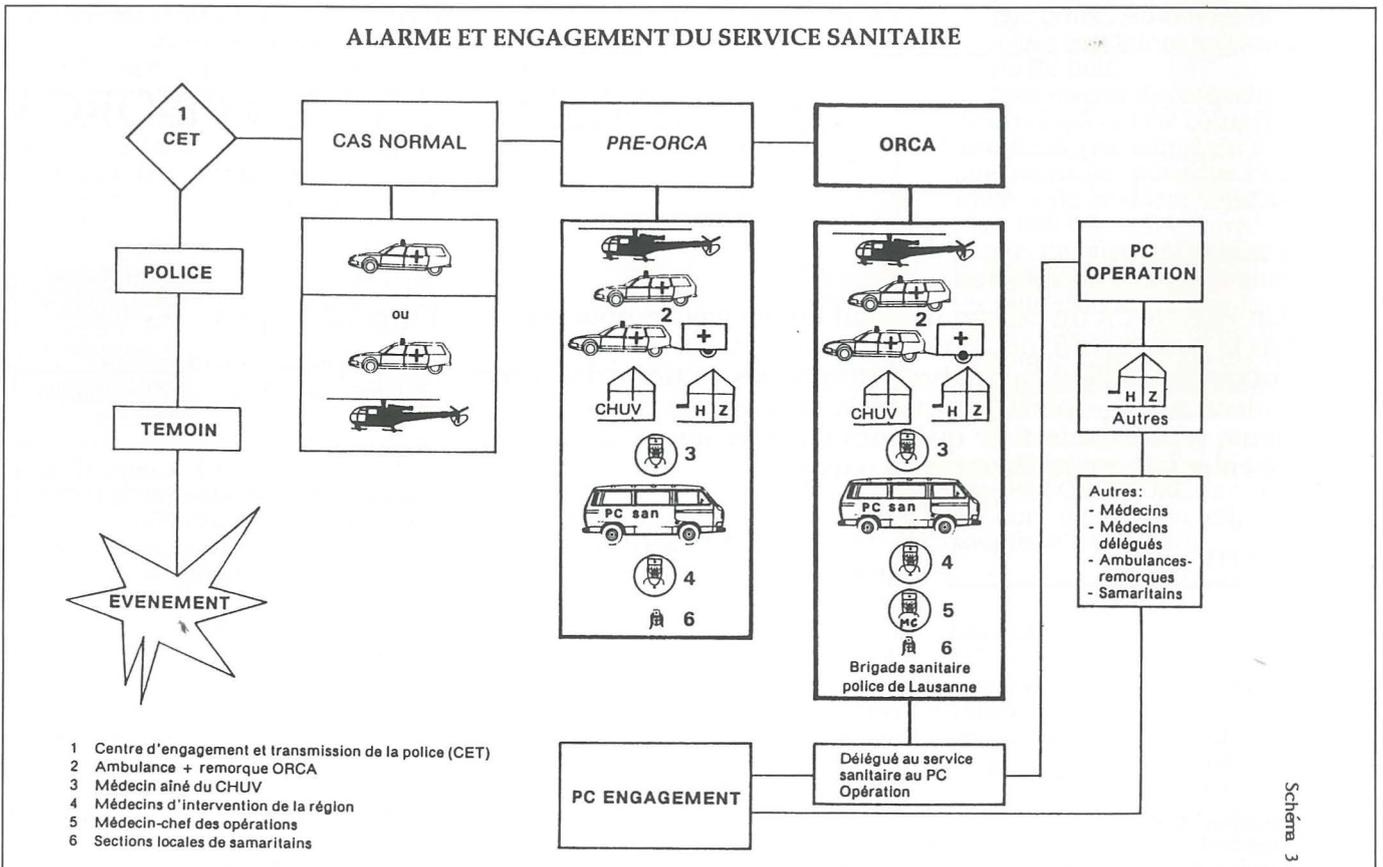


immédiate du véhicule de transmission de la police municipale (voir PRÉ-ORCA), comprend le délégué du service sanitaire, le chef des ambulances et, périodiquement, les responsables des nids de patients (emplacements, où, après le triage initial, les patients reçoivent les premiers soins).

Parallèlement au PCE, s'installe dans les locaux de la police cantonale un Poste de commandement/opéra-

tions (PCO), dirigé par le médecin cantonal ou par son adjoint et comportant du personnel du Service de la santé publique, formé aux tâches particulières du service sanitaire ORCA.

Ce PCO (il disposera dès juin prochain d'une ligne téléphonique privilégiée avec le CHUV) est en liaison constante avec le PCE, ce qui lui permet d'évaluer en permanence les besoins du terrain et d'engager, au gré



des nécessités, des moyens supplémentaires : personnel, matériel sanitaire et médicaments, véhicules terrestres et aériens. Il lui incombe enfin de coordonner les évacuations en fonction des possibilités hospitalières et de faire appel, s'il le faut, à l'aide de cantons voisins.

Si les modalités de la catastrophe l'exigent, des intervenants supplémentaires viennent épauler le service sanitaire : le médecin-délégué du district concerné assure les relations avec les autorités communales, l'Institut de médecine légale participe à l'identification des cadavres, les pompes funèbres approvisionnent le terrain en cercueils et ont la charge d'installer une morgue voire une chapelle ardente, le Service vétérinaire cantonal enfin prévient le risque d'épizootie, si des animaux sont impliqués.

Le schéma 3, tiré de la brochure «Missions et engagement du service sanitaire», précise les moyens engagés, du cas normal à celui de l'engagement ORCA.

Chacun des six services ORCA, en fonction de ses missions et moyens particuliers, dispose de son propre organigramme, de son propre mode d'engagement, partant de son propre système d'alarme. C'est ainsi que le médecin-chef des opérations sani-

taires, représentant du médecin cantonal, est «bippé» par le Central téléphonique des médecins de la SVM, lui-même alerté par le CET.

Exercices

Le dispositif sanitaire PRÉ-ORCA est exercé 1-2 fois par année. Il fut également mis en place, à titre préventif, lors des trois derniers meetings d'aviation organisés dans le canton de Vaud (Bex et Yverdon deux fois). En outre, tous les quatre ans, il participe avec les autres services ORCA à un exercice général, dirigé par le commandement de la police cantonale. C'est grâce à ces entraînements que le service sanitaire ORCA, se perfectionnant d'une année à l'autre, s'efforce d'atteindre le degré de performance qu'on attend de lui.

Conclusion

Groupant – on l'a vu – des intervenants aussi nombreux que divers, dont certains ne participent que rarement à des exercices d'ensemble, les responsables du service sanitaire ORCA se doivent de les tenir informés de leurs missions et de l'évolution des

moyens mis en œuvre. Aussi le Service de la santé publique et de la planification sanitaire a-t-il édité une brochure qui décrit les missions et énumère les moyens de chacun (voir plus haut). Ce document est à la disposition des personnes intéressées.

Si, jusqu'aujourd'hui, le canton de Vaud eut l'heur de ne connaître nulle catastrophe majeure, en août 1988 un accident de car exigea l'engagement d'une partie de l'élément sanitaire PRÉ-ORCA. Cet événement – et l'analyse permanente de catastrophes survenues ailleurs le confirme – rappelle que, face à l'imprévisible, les préparatifs doivent être remis en cause sans cesse aucune, dans le dessein de faire coïncider pour le mieux les concepts avec une éventuelle réalité.

Dr F. Vulliet,
chirurgien, responsable médical
du plan ORCA
et représentant le médecin cantonal
à la commission permanente ORCA
M. G. Vittoz,
adjoint, représentant le Service
de la santé publique
à la commission permanente ORCA

Plan modulaire ORCA/PRÉ-ORCA

Analyse de la première mise en œuvre

Le plan PRÉ-ORCA du canton de Vaud fut déclenché pour la première fois le 8 août 1988 lors d'un accident d'autocar sur autoroute. A cette occasion, malgré le nombre restreint des victimes, l'analyse du déroulement des opérations et de la prise en charge médicale des patients a permis de tirer quelques enseignements qui seront précieux en cas de nouvelle mise en œuvre.

L'accident

A 11 h. 25, un autocar allemand avec 49 personnes à son bord aborda à grande vitesse la bretelle de jonction des autoroutes N 9 et N 12 à proximité de Vevey, quitta la chaussée et se renversa sur le côté gauche pour s'immobiliser après une glissade d'une cinquantaine de mètres. 37 passagers furent blessés. Presque tous ceux qui occupaient la rangée gauche de sièges

subirent le même mécanisme lésionnel associant chute, cisaillement et abrasion, à l'origine de lésions complexes stéréotypées intéressant le membre supérieur et la face. Six cas furent considérés comme graves, dont un cas de détresse respiratoire sur traumatisme maxillo-facial ayant nécessité une intubation trachéale précoce. Un patient, resté coincé sous le véhicule, dut être désincarcéré par les sapeurs-pompiers durant près d'une heure.

Déroulement des opérations de sauvetage

L'annonce au CET (Centre d'engagement et de transmission de la police cantonale) d'un accident d'autocar avec de «nombreuses victimes» conduisit à l'envoi simultané des ambulances «renforcées» de Montreux et Vevey et de l'hélicoptère de la REGA de Lausanne. Sur demande du médecin d'hélicoptère, la première phase du plan catastrophe (PRÉ-ORCA) fut déclenchée. Le dispositif «PRÉ-ORCA» (médecin trieur, véhicule de liaison, médecins supplémentaires, ambulances supplémentaires, samaritains) fut opérationnel dans les 30 minutes (tableau 1). A ce moment-là, 19 blessés

Tableau 1: Chronologie.

| | |
|----------|--------------------------------|
| 11 h. 25 | Accident |
| 11 h. 32 | Alarme |
| 11 h. 45 | Premières ambulances |
| 11 h. 52 | Déclenchement du plan PRÉ-ORCA |
| 12 h. 20 | Dispositif PRÉ-ORCA en place |
| | - 19 blessés déjà évacués |
| | - 18 blessés encore sur place |
| | - 12 indemnes encore sur place |
| 13 h. 05 | Dernière évacuation |

avaient déjà été évacués sans triage (dont un seul cas grave et 12 blessés légers), 18 blessés (dont cinq cas graves) et 12 personnes indemnes étaient encore sur les lieux (tableaux 2 et 3). Il fallut 45 minutes supplémentaires pour trier, stabiliser, voire désincarcérer ces 17 patients restants. La dernière évacuation eut lieu 1 heure quarante après l'accident.

Les patients furent admis dans 5 établissements hospitaliers: hôpitaux du Samaritain et de la Providence à Vevey, hôpital de Montreux, hôpital de Châtel-Saint-Denis et CHUV. 20 patients durent rester hospitalisés plus de 48 heures. Deux d'entre eux furent transférés secondairement vers un centre hospitalier, l'un pour élargissement du médiastin faisant suspecter

une lésion aortique et l'autre en raison d'une surcharge de l'unité de soins intensifs locale. Aucun patient n'est décédé.

Les conditions de travail des équipes de secours furent ce jour-là exceptionnellement favorables: belle journée du mois d'août, terrain sec et facilement accessible, site rapidement bouclé, patients et témoins remarquablement calmes.

Discussion

Cet accident avec de nombreux blessés, «coup dur» plus qu'une catastrophe, a été l'occasion de tester pour la première fois dans la réalité le module PRÉ-ORCA du plan de catastrophe du canton de Vaud. Il a été constaté à cette occasion, même si l'événement était très limité, que certains points d'organisation méritaient d'être analysés:

1. Lors de tout accident, majeur ou mineur, on observe une phase initiale d'improvisation ou de «secours spontané» qui conduit à l'évacuation, rarement organisée, de nombreux patients vers diverses destinations^{1,2}. La mise en place rapide d'une structure de triage et le bouclage du site permettent de limiter ce phénomène.
2. Il est de ce fait intéressant de disposer d'une structure modulaire, simple et rapide à mettre en place, permettant l'intégration harmonieuse de nouveaux moyens s'ils sont nécessaires³.

Tableau 3:

Triage (catégories d'urgence).

Catégorie 1

Patients qui nécessitent des soins urgents sur place (priorité aux mesures d'urgence vitales).

Catégorie 2

Patients nécessitant un traitement hospitalier le plus rapide possible (priorité de transport).

Catégorie 3

Patients pouvant attendre sans risque (traitements différés).

3. Il est essentiel d'avoir une bonne liaison avec les hôpitaux de la région et le CHUV. Cela permet de connaître rapidement les places encore disponibles et d'annoncer correctement le nombre et la gravité des cas à venir.
4. L'identification de certaines catégories d'intervenants, notamment des médecins et des infirmier/ères, fut difficile. La distribution précoce de chasubles clairement marqués facilite la gestion et la supervision de la prise en charge médicale des patients.
5. De nombreux intervenants auraient été insuffisamment équipés pour une intervention de plus longue durée, surtout en cas de mauvaises conditions météorologiques ou de nuit.

Sous réserve de ces quelques points de détail qui ont été corrigés dans l'intervalle, il a été admis par tous que les opérations de sauvetage s'étaient déroulées de manière satisfaisante. Le plan PRÉ-ORCA fut correctement appliqué. En effet, dès sa mise en place, les patients purent être évalués, stabilisés puis acheminés vers les hôpitaux encore disponibles dotés du plateau technique adapté à leur cas, comme en témoigne le faible nombre de transferts interhospitaliers ultérieurs.

A l'occasion de sa première mise en application réelle, le plan modulaire PRÉ-ORCA/ORCA a donc démontré son utilité, son efficacité et sa souplesse d'utilisation.

Dr Olivier Moeschler,
médecin associé

Service d'anesthésiologie, CHUV

¹Noto R., Huguenard P., Larcen A.: Mise en œuvre des plans de secours. In *Médecine de Catastrophe*, Masson, Paris, 1987, pp. 70-89.

²Allen M. J. Coping with early stages of the M1 disaster: at the scene and on arrival at hospital. *BMJ*, 1989, 298, 651-654.

³Glasbrenner K. Flexibility emphasised in Medical Preparations for Possible Disasters. *JAMA*, 1985, 253, 325-331.

Tableau 2: Bilan initial et évacuations.

| | Sans tri* (0-55 min) | Après tri (55-90 min) | Total |
|-------------|-------------------------|--------------------------|-------|
| Catégorie 1 | 1 | 5 | 6 |
| Catégorie 2 | 6 | 8 | 14 |
| Catégorie 3 | 12 | 5 | 17 |
| Total | 19 | 18 | 37 |

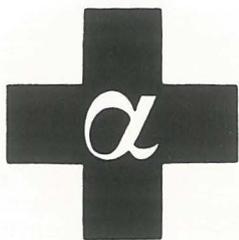
*Catégories déterminées rétrospectivement.



Prochaines parutions:

N° 3/91
20 mars 1991
(délai rédactionnel:
25 février 1991)

N° 4/91
24 avril 1991
(délai rédactionnel:
2 avril 1991)



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

Entreprise mandatée par le CHUV



Pour

CIGAL

Fr. 9'450.-

Offrez-vous une solution informatique de
pointe avec

GALIEN II

N'hésitez plus à nous contacter rapidement

(offre valable jusqu'au 31 mars 1991)

Envoyez-nous votre carte de visite ou le présent coupon à AXCIEL,
CP 4381, 1110 MORGES, une documentation détaillée vous sera
expédiée ou, contactez-nous au 803.16.16

Nom/prénom : _____

Rue/no : _____

NPA : _____ Localité : _____

No téléphone : _____ ou _____



A la recherche
d'une **nouvelle**
collaboratrice?
Contactez-nous!



permed

Personnel temporaire et stable
exclusivement pour le secteur médical
18, av. de la Gare - 1003 Lausanne
Tél. 021/312 51 02

SYNTHÈSE AUDIT

Tous mandats ayant trait à la profession d'expert-comptable
et aux fonctions de fiduciaire

Votre mandataire
pour soigner vos formalités fiscales

Willi Eggimann - Chemin de l'Ancien-Stand 1, 1807 Blonay - Téléphone 021/943 42 67

Opinions

Analyse critique du projet de révision de la LAM

Depuis le 17 décembre 1990, date à laquelle le projet de révision de la LAM a été rendu public, il a suscité diverses réactions tant dans la presse que dans les milieux plus ou moins intéressés à la santé publique.

L'attitude de la FMH semble s'être modifiée depuis le communiqué de presse qu'elle a fait paraître le 17 décembre 1990 déjà et où, à l'unanimité, le comité soutenait le projet. Diverses prises de position du Dr Sahli laissent à penser que cette belle unanimité n'est que le reflet de l'opinion du comité central et ne représente pas l'opinion de l'ensemble du corps médical. Rend compte de la conférence des présidents qui s'est tenue le 6 décembre 1990, c'est-à-dire avant que le projet ne soit connu, le BMS du 16 janvier 1991 signale qu'une proposition a été faite, vu la portée de cette loi, de procéder parmi les membres de la FMH à une votation générale ou d'organiser au moins un vote consultatif. Au moment où nous écrivons, nous ne savons malheureusement pas ce que

le comité central compte faire de cette proposition. Pour notre part, une consultation personnelle nous semble le moyen le plus démocratique pour savoir ce que pensent les médecins. Une autre proposition qui semble déjà en bonne voie de réalisation est la réunion extraordinaire de la chambre médicale – parlement des médecins – afin que des directives claires soient données au comité central pour éviter que des compromis inacceptables se retrouvent dans une loi qu'il serait bien difficile de modifier a posteriori.

Il faut relever que les caisses maladie ne se sont pas précipitées pour prendre position et dans leur journal de décembre, après avoir présenté le projet, le concordat se laisse le temps de la réflexion avant de prendre position.

Pour la bonne compréhension de ce qui suit, il aurait été préférable que le projet soit publié en entier, mais, étant donné que *Médecine et Hygiène* l'a publié in extenso et que tout membre peut l'obtenir à la SVM, il est compréhensible que la rédaction du *Courrier* ait renoncé à le publier.

Le GMI et le comité pour une assurance maladie respectueuse des droits du patient ont étudié le projet en détail et ils estiment que le projet peut être soutenu moyennant des modifications indispensables. Ce n'est que si ces modifications sont acceptées qu'il serait possible de soutenir le projet.

En préambule, partout où le terme «fournisseurs de prestations» existe, il doit être remplacé par «personnel soignant» et par «institutions de soins», car le terme utilisé actuellement choque nombre d'entre nous. Notre rôle ne consiste pas à fournir des prestations, mais nous sommes des médecins et devons être reconnus comme tels.

Le projet lui-même est partagé en six parties

- La première partie traite du champ d'application.

Article 1

L'article 1 rend l'assurance obligatoire. Il est faux de prétendre que seule l'introduction d'une assurance obligatoire inclurait tous les intéressés dans une communauté solidaire. 98% de la population est assurée auprès des caisses maladie, ce qui prouve bien que, de la part des assurés, la solidarité existe déjà. Là où elle ne joue pas, c'est bien au niveau des caisses maladie qui ont une trop grande liberté dans la loi actuelle. C'est à cause de cette liberté que les caisses ont pu se développer et générer l'absence de solidarité. Or, la nouvelle loi, loin de s'attaquer à ce

Projet de révision de la LAM

Le rapport de la commission fédérale chargée de faire des propositions de nouvelle loi sur l'assurance maladie a été rendu public à fin décembre 1990.

Le Comité de la SVM avait l'intention de publier le projet de loi contenu dans ce rapport. La revue *Médecine et Hygiène* ayant réalisé ce projet dans son numéro 1870 du 16 janvier 1991, une publication dans le *Courrier du Médecin vaudois* aurait été redondante, vu la diffusion de *Médecine et Hygiène*.

Le secrétariat de la SVM tient le texte du projet de loi à la disposition des lecteurs du CVM qui n'auraient pas accès à *Médecine et Hygiène*, sur simple demande téléphonique.

Outre les commentaires et prises de position publiés dans ces pages, nous vous rappelons qu'un débat sur la révision de la LAM sera organisé dans le cadre de l'assemblée générale du 18 avril 1991, avec la participation de M. F.-X. Deschenaux, secrétaire général de la FMH.

problème, se propose de renforcer encore le rôle des intermédiaires en créant une sorte de «sécurité sociale» suisse dont le coût est déjà estimé supérieur à ce qu'il est actuellement. On a vu ailleurs le gouffre à millions, le mécontentement des assurés et du personnel soignant qu'un tel régime a entraînés.

L'obligation créera immanquablement une médecine de classe: des soins de base pour tout le monde et une qualité supérieure de prise en charge pour ceux qui pourront la payer. L'assurance doit donc rester facultative et les articles concernant l'obligation d'assurances modifiés dans ce sens.

- La deuxième partie traite de l'assurance obligatoire des soins, où le terme *obligatoire* doit être remplacé par *facultatif*.

Article 7

L'article 7, traitant de l'autorisation de pratiquer des assurances, doit être complété comme suit:

Dans l'investissement, l'administration et la gestion interne, les caisses sont tenues de se limiter à ce qui est indispensable à leur bon fonctionnement. Elles doivent tenir une comptabilité analytique de leurs frais de fonctionnement qui sera vérifiée par un organisme indépendant nommé par le Conseil fédéral. Cette commission jugera si les frais de fonctionnement sont en rapport avec une saine économie d'entreprise. Les caisses peuvent être amenées à diminuer leurs frais administratifs sous peine de se voir exclure de l'assurance maladie.

Article 13

L'article 13, traitant des statistiques, doit être modifié dans son 2^e alinéa. Il faut garder «les assureurs ainsi que les autorités fédérales et cantonales doivent participer à l'établissement des

statistiques». On supprimera la phrase «le Conseil fédéral peut, après les avoir consultées, étendre cette obligation à d'autres personnes ou organisations». Cette phrase est trop vague et les modalités d'application risqueraient de contraindre tout le personnel soignant à se transformer en support de statistiques.

Article 21

L'article 21, traitant de la prise en charge des coûts, doit être modifié. Le 1^{er} alinéa dit que «les prestations au sens des articles 14 à 19 doivent être scientifiquement reconnues et économiques». L'adjectif «économiques» est à supprimer. En effet, c'est le Conseil fédéral qui désigne les prestations à charge obligatoire de l'assurance maladie. Il est donc inconcevable qu'il oblige la prise en charge de mesures qui ne seraient pas économiques. Cet adjectif est superflu et doit être supprimé.

Article 23

L'article 23, traitant du droit de pratique des médecins, est trop vague. «Les médecins sont autorisés, s'ils disposent du diplôme fédéral ainsi que d'une formation complémentaire reconnue par le Conseil fédéral.» Jusqu'à présent, le diplôme fédéral était une garantie suffisante pour la pratique médicale. Qui va définir la «formation complémentaire»? Et qu'en serait-il des médecins établis qui ne rempliraient pas les conditions de cette formation complémentaire? L'article doit être modifié pour répondre à ces deux questions.

Article 26

L'article 26, traitant des hôpitaux et autres institutions, est également trop général. Ces établissements ne seraient autorisés que s'ils garantissent une assistance médicale suffisante et s'ils disposent d'équipements médicaux adéquats: que signifient les adjectifs «suffi-

sante» et «adéquats»? Veut-on obliger tous les hôpitaux à avoir une présence médicale permanente et les obliger à se suréquiper? Il faut être plus précis ou plus général en admettant que s'il n'est pas équipé pour une thérapeutique, que ce soit en matériel ou en personnel médical ou paramédical, aucun hôpital ne s'y risquerait.

Article 28

L'article 28 comprend une contradiction majeure. Le 1^{er} alinéa donne à l'assuré le libre choix du personnel soignant et l'alinéa 4 dit que «l'assuré peut, en accord avec l'assureur, limiter son choix aux fournisseurs de prestations que l'assureur choisit en fonction de leur manière plus avantageuse de prodiguer des soins». Cet alinéa est à supprimer pour deux raisons. D'abord, il va contre le principe de la solidarité prônée par la loi. De plus, la loi ne peut autoriser un modèle alternatif d'assurance que le Conseil fédéral a introduit à titre expérimental. Pour mémoire, le système HMO est en voie d'évaluation pour cinq ans, et le Conseil fédéral a décidé de ne l'autoriser qu'à la condition que cette évaluation se fasse afin de savoir si réellement ce système est le moins cher et surtout si la qualité des soins est garantie. Pour le moment, personne ne le sait. De plus, la nouvelle loi prend en charge les mesures de prévention. Or, même les tenants des HMO admettent que ce système, qui devrait favoriser ces mesures, ne l'a fait pas. Ce qui coûte cher, en effet, ce sont les examens de laboratoire et les examens radiologiques qui sont indispensables aux mesures préventives. Or, les HMO cherchant par tous les moyens à diminuer les coûts vont naturellement limiter ces examens. L'alinéa 4 est donc à supprimer.

Article 29

L'article 29, concernant la facturation, est à modifier en ses alinéas 4 et 5.



Votre nouvelle agence BMW

JAN-AUTOS SA

Petit Rocher 6 1004 Lausanne

Tél. 021-25 56 43

la plus belle vitrine au centre ville

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

L'alinéa 4 dit que «le fournisseur de prestations doit transmettre au débiteur de la rémunération toutes les indications nécessaires pour fixer la rémunération et pour vérifier si la prestation est économique». Le débiteur des honoraires est le patient qui ne peut savoir si la prestation est économique. Par contre, il est le seul à pouvoir vérifier l'exactitude de la note; c'est donc cela que le débiteur doit pouvoir vérifier. Il faut modifier cet alinéa comme suit: «Le personnel soignant doit transmettre au débiteur de la rémunération toutes les indications pour fixer la rémunération et pour vérifier si les prestations ont été réellement exécutées.»

Quant à l'alinéa 5, le maintien le plus absolu possible du secret médical et la protection de la personnalité demandent qu'il soit modifié comme suit: «S'agissant de la transmission d'informations à l'assureur, le personnel soignant ne fournit les indications d'ordre médical qu'au médecin-conseil.»

Article 30

L'article 30, qui traite du principe de tarification, doit être modifié à l'alinéa 2, point e, qui prévoit la possibilité d'un mode de rémunération forfaitaire. Ses considérants prévoient cette possibilité dans le domaine hospitalier. Cela doit être précisé, sinon, un jour, on pourrait voir apparaître une rémunération forfaitaire ambulatoire, ce qui est inacceptable. Si l'on veut garder ce point, il faut le libeller comme suit: e) Prévoir un mode de rémunération forfaitaire dans le secteur hospitalier exclusivement.

Article 31

L'article 31, prévoyant une structure tarifaire unique fixée pour toute la Suisse, est à supprimer purement et simplement. Cette uniformisation est contraire au fédéralisme et obligerait le personnel soignant à se conformer à un tarif unique alors que l'alinéa 6 du même article autorise les caisses à ne pas respecter ce tarif en faisant du «dumping». La loi doit être la même pour tous. Cet article est inacceptable du point de vue constitutionnel et son alinéa 6 est inacceptable tant du point de vue de la loi elle-même que du point de vue de l'équité.

Article 32

L'article 32 traite de la convention tarifaire en général. La convention lie tous les membres de ladite fédération, sauf ceux qui la dénoncent expressément.

L'alinéa 6 qui permet, en dérogeant au 5^e alinéa, un «dumping» sur les soins en disant que «la convention ne lie pas le membre d'une fédération

dans la mesure où celui-ci convient d'une rémunération spéciale, qui garantit des soins plus avantageux» est à supprimer.

Article 37

L'article 37, parlant de la garantie du traitement, n'est admissible que dans le cadre d'une assurance facultative et en l'absence d'une tarification unique pour toute la Suisse. Dans le cas contraire, il est inacceptable pour tout le personnel soignant. En effet, son acceptation interdirait toute contestation des décisions de l'Etat. C'est l'Etat qui fixerait les tarifs et déciderait lui-même des dispositions nécessaires que les gouvernements cantonaux seraient tenus d'appliquer en cas d'absentéisme du personnel soignant afin que le traitement des assurés soit garanti. Outre le fait que cet article relègue les cantons au rôle de gendarmes de l'Etat, il met le personnel soignant pieds et poings liés aux ordres de l'Etat.

Article 39

L'article 39 traite des analyses et diagnostics. Il répète toutes les prérogatives que possède déjà le département concernant ces sujets. Mais, dans l'alinéa 2, il est stipulé que «le Conseil fédéral désigne les analyses effectuées au cabinet du médecin, pour lesquelles le tarif peut être fixé d'après les articles 31 et 32». Il s'agit d'une ingérence indirecte inadmissible dans le cadre du cabinet médical et de la liberté diagnostique et thérapeutique. Cette phrase est à supprimer.

Article 41

L'article 41 répète que le personnel soignant doit se limiter, dans ses prestations, à ce qui est exigé par l'intérêt de l'assuré et par le but du traitement; il autorise l'assuré ou l'assureur, suivant le système en vigueur, à exiger la restitution de sommes versées à tort si les prestations dépassent l'intérêt du patient ou le but du traitement. Cet article est incomplet car il ne dit pas qui décide si les mesures sont excessives et cette décision pourra intervenir seulement après qu'une situation aura été éclaircie. Il est toujours plus facile de critiquer après coup, une fois que la situation est claire, mais en médecine c'est rarement le cas au début d'une affection et on ne peut exiger que tout le personnel soignant soit formé seulement de sommités mondiales de la science. Le moins que l'on puisse faire est d'indiquer au personnel soignant les moyens de recours contre des exigences, peut-être injustifiées, de la part des assureurs. Or, cet article n'en parle pas.

Article 42

L'article 42 traite des médecins-conseils. Deux adjonctions doivent être faites à cet article. Le statut de médecin-conseil ou de médecin de confiance n'est pas compatible avec une rémunération. Il s'agit d'une charge honorifique qui doit être gratuite pour garantir à son utilisateur toute l'indépendance nécessaire tant vis-à-vis des caisses que du corps médical. Dans sa fonction, le médecin-conseil ne doit bénéficier d'aucune rémunération et ne peut demander d'honoraires, ce d'autant moins s'il est amené à examiner un patient. En effet, cet examen ne se justifie que dans un cadre administratif et non du point de vue médical. A l'alinéa 1, il faut donc rajouter «dans son activité, le médecin-conseil n'a droit à aucune rétribution financière». A l'alinéa 5, après «le médecin-conseil peut examiner personnellement un assuré», il y a lieu de rajouter «mais ne peut réclamer aucune rémunération pour cet examen».

Article 43

L'article 43 donne au Conseil fédéral des prérogatives exorbitantes. Il lui permet de prévoir des contrôles scientifiques et systématiques destinés à garantir la qualité des prestations.

Il peut de plus confier l'exécution à des associations professionnelles ou à d'autres institutions.

Cet article est à supprimer car il laisse la porte ouverte à toutes les tracasseries administratives possibles et imaginables. On se représente facilement ce que donneraient ces contrôles si par hasard on les confiait aux caisses maladie ou à l'OFAS!

C'est aussi le seul moyen de s'assurer que les médecins-conseils aient une pratique personnelle leur permettant d'assumer valablement leur rôle.

— La cinquième partie traite de procédure, contentieux et de dispositions pénales.

Article 68

L'article 68, concernant les «contraventions», est à supprimer. Il est inadmissible de menacer des arrêts ou d'une amende tout membre du personnel soignant qui refuse de fournir des renseignements alors que la loi l'oblige à garder le secret professionnel et qu'il peut être attaqué par un patient en cas de divulgation de ce secret. Il permettrait également une ingérence complète dans les cabinets médicaux en menaçant les médecins de sanctions pénales au cas où ils s'opposeraient aux contrôles ordonnés par l'autorité de surveillance. C'est une entrave inadmissible à l'entreprise privée et à l'indépendance de la profession médicale.

Radiologie et radioprotection 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: 16 mai 1991.

Lieu: CHUV, Lausanne.

Délai d'inscription: 30 mars 1991.

Confirmation d'inscription: 15 avril 1991.

Coût: Fr. 50.— (comprend le repas à la cantine du CHUV).

Programme

9 h.-9 h. 15:

Introduction, par le professeur P. Schnyder (CHUV).

9 h. 15-10 h.:

Bases de radioprotection (physique des radiations, effets sur l'organisme, principes et méthodes de protection), par J.-F. Valley (IRA).

10 h.-10 h. 45:

Procédure radiologique (physique du radiodiagnostic, qualité de l'image, dose au patient), par J.-F. Valley (IRA).

10 h. 45-11 h.:

Pause.

11 h.-11 h. 45:

Protection en radiodiagnostic (protection du personnel, protection du patient, aspects légaux), par A. Besançon (IRA).

11 h. 45-12 h. 30:

Interface praticien — radiologue, par le Dr B. Duvoisin (CHUV).

12 h. 30-14 h.:

Repas.

14 h.-16 h.:

Démonstrations pratiques (en groupe)
— aspects physiques, par J. Berlie (IRA);
— positionnements, par O. Lam Thanh (Ecole TRM);
— contrôles de qualité, par J.-L. Vauthey (CHUV);
— analyse de clichés, par le Dr B. Duvoisin (CHUV).

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 16 mai 1991.

Nom et prénom: _____

Adresse: _____

Lieu et date: _____

Signature: _____

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

De plus, cet article est inutile car cette loi, comme celle qui nous régit actuellement, permet déjà au médecin-conseil d'obtenir tous les renseignements nécessaires par l'intermédiaire de la facture détaillée que tout membre du personnel soignant fournit au débiteur.

Comme vous pouvez le remarquer, passablement de modifications doivent être apportées au projet pour qu'il soit acceptable tant pour les droits du médecin que pour ceux du patient. Ce qui est par contre très positif c'est l'octroi des subventions directement à ceux qui en ont besoin ainsi que le libre passage avec suppression des réserves. Ce n'est que justice... enfin!

Il faut relever que le projet n'a pas fait l'unanimité même au sein de la commission d'experts, comme le prouvent les nombreuses propositions de minorités qui ont été ajoutées au projet.

Le principal argument avancé pour l'acceptation du projet tel quel est qu'il représenterait une alternative à l'initiative des caisses maladie. En l'absence de contre-projet, cette initiative aurait beaucoup de chances d'être acceptée par le peuple. Or, l'initiative est plus libérale pour le corps médical que ne l'est le projet de révision. Cette appréciation est totalement fautive. Même en cas d'acceptation du projet de révision, les caisses ne vont certainement pas retirer leur initiative qui passera en votation populaire au début de décembre 1991. Au contraire, pour essayer de faire passer leur initiative, il y a fort à parier que les caisses vont s'opposer au projet de révision ou pour le moins qu'elles vont demander des modifications telles que le corps médical sera obligé de s'y opposer. Quel que soit le sort de cette révision, nous serons forcés de nous battre contre l'initiative des caisses maladie.

Dr Rudolf Mayer,
président du GMI

Assemblée générale de la SVM

Jeudi 18 avril 1991
à 16 heures

Ecole hôtelière
du Chalet-à-Gobet

ÊTRE ÂGÉ N'EST PAS UNE INFIRMITÉ, C'EST UNE RESSOURCE QUI PEUT-ÊTRE UTILISÉE

Il est temps de nous habituer, nous les plus jeunes, à voir nos aînés d'une autre manière que celle qui est malheureusement encore la plus répandue.

Il est temps de cesser de considérer une personne par rapport à sa productivité. Nos hommes politiques font des avances aux personnes âgées uniquement à l'approche des élections, lorsque leur voix les intéresse. A quelques années d'intervalle, de belles promesses sont proférées, mais, entre-temps, l'intérêt pour les personnes âgées faiblit toujours.

Notre vision de la vieillesse est encore aujourd'hui celle de nos grands-mères. Elles se représentaient une grand-mère «habillée de noir, pâle, fragile, craintive, presque invalide et ayant l'air très vieille».

Aujourd'hui, au même âge, notre grand-mère joue au tennis, en short, avec grand-père ou ses petits-enfants, elle fait du jogging dans son survêtement aux couleurs vives, elle fait du ski ou du patin à glace. Ces exemples sont choisis parmi les activités sportives mais en disent bien plus long.

Aujourd'hui, grand-mère est active et pleine de vie. Elle est présente dans bien des domaines à un point qui aurait même été considéré inconvenable il y a seulement quelques années.

Malgré cette évolution nous avons conservé la même attitude et notre idée de la vieillesse s'est figée.

Nous voyons peut-être grand-mère comme elle nous est représentée sur certains dessins humoristiques qui nous font sourire.

Il y a évidemment bien des raisons à ce que cette façon de voir persiste. Une société où la retraite est obligatoire n'a pas grand chose à offrir à ses aînés.

En les rangeant dans la catégorie de retraités nous vieillissons inutilement les gens, physiquement aussi. Nous nous étonnons constamment de ce que des personnes âgées soient très capables et fassent preuve d'initiative. Nous en sommes même souvent impressionnés. Il y a des médecins qui s'étonnent de leurs propres observations dans ce sens, malgré les études scientifiques de collègues confirmant la corrélation âge-compétence.

C'est cette attitude rigide vis-à-vis des personnes âgées, très répandue dans notre société moderne, qui entretient l'aversion que l'on éprouve pour les désagréments de la vieillesse.

Dans une allocution au mois de mai l'année dernière, le prince Charles parlait de ce qu'il avait trouvé au mot «vieux» dans l'encyclopédie Roget's Thesaurus, soit, entre autres: veuvage, moins jeune qu'avant, début de calvitie, mourant, ridé, confus, radotant, bredouillant, amnésique...

Ses auditeurs, un groupe important de retraités, la plupart âgés de plus de 70 ans, ne se sentaient pas concernés. Inutile de dire que le prince Charles a précisé qu'il trouvait cette énumération injuste et erronée.

Que pouvons-nous faire pour corriger nos préjugés et nos idées fausses? Peut-on faire quelque chose par exemple dans le domaine des logements conçus pour les personnes âgées?



La Gracieuse donne la preuve concrète qu'on utilise des ressources dès qu'elles sont mises à disposition.

La Gracieuse est une résidence pour personnes âgées valides. Ses 183 appartements de 2 ou 3 pièces occupent la moitié de la superficie. L'autre moitié est réservée aux activités diverses, aux salons et autres espaces communs. On dispose en outre de tout un parc.

Le confort garanti par des prestations très diversifiées, ainsi que le sentiment de sécurité que donne un service infirmerie 24 h. sur 24, permettent de profiter des possibilités de jouir du «temps de la récolte».

L'inquiétude inutile que nous ressentons, nous plus jeunes, quant à la capacité de nos aînés, mine leur joie de vivre et les font se sentir bons à rien.

C'est de ce point de vue que La Gracieuse a choisi de veiller en premier lieu à mettre à disposition les ressources permettant de vivre sa propre vie en vieillissant.

Ce sont les initiatives qu'on prend soi-même qui sont les plus stimulantes. C'est la liberté de participation qui éveille l'envie d'essayer et de s'adonner à différentes activités.

Quand on se sent stimulé et que l'on a envie d'entreprendre des choses, on se porte bien. Et quand on se porte bien on réussit ce que l'on entreprend. On a envie de voir l'avenir. Et on se dit qu'on est vieux qu'une fois dans sa vie!

Have a Nice Age,
come to La Gracieuse!

Mis à part toutes les autres activités, les résidents viennent de créer leur club de Shuffleboard; probablement une première en Suisse.



Informations: 021/801 99 21.

LAND-ROVER
DISCOVERY



4x4x5+7

Discovery V8i 5-door.

Carrosserie en aluminium – moteur V8i –
traction intégrale permanente – 7 places

VENEZ L'ESSAYER



GARAGE RACING ROMANEL/LSNE
Hugo Buchmann – 021/731 31 81



Résidence Les Novalles

Etablissement médico-social pour personnes âgées.

Soins par équipe spécialisée, jour et nuit.

Cuisine soignée, régimes, animation, ergothérapie.

Reconnu par les assurances maladie.

Direction : Jana Fantys, infirmière diplômée.

Ch. des Novalles 3 – 1020 Renens

Téléphone (021) 634 74 66

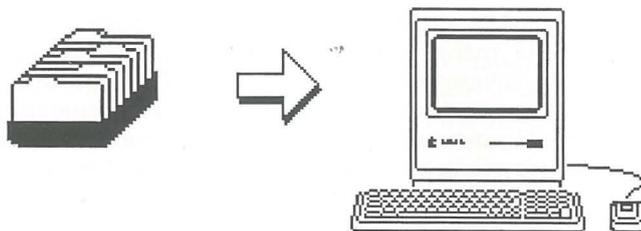
FOSFOR

Dossiers médicaux

Adresses / Protocoles opératoires / Rapports / Ordonnances /
Médicaments / Littérature / Courrier personnalisé ...

Nous mettons toutes vos données à portée de main en réseau,
partagé avec votre assistante médicale grâce à un logiciel créé
personnellement avec notre aide et vos idées ...

Pour un suivi médical performant



Fosfor sa 5, chemin de la Biolleyre 1066 Epalinges
Tél. 021/ 784 29 61 Fax 021/ 784 20 62
BUREAUTIQUE - LOGICIEL - FORMATION

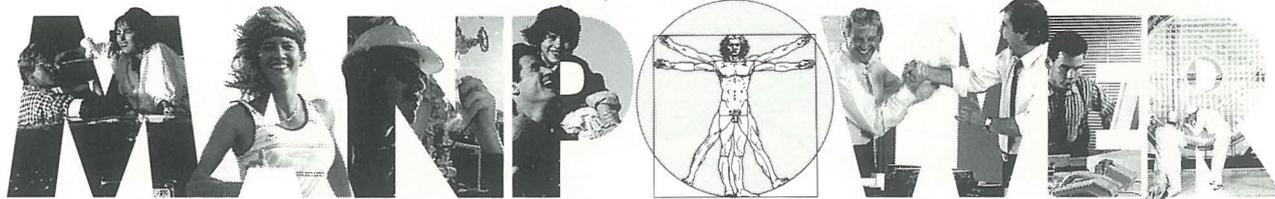
FIXE

TEMPORAIRE

pour des professions médicales et paramédicales

contactez

le © 021/20 25 35, rue de Bourg 20, Lausanne



COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

Organe de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D^r Pierre W. Loup, président
D^r Christian Allenbach, vice-président
D^r Pierre Vallon, secrétaire
D^r André Flückiger, trésorier
D^r Denis Chessex
D^r Jean-Patrice Gardaz
D^r Benoît Leimgruber
Professeur René O. Mirimanoff
D^r Francis Thévoz

Secrétaire général

Jean-Paul Dépraz, lic. sc. pol.

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1
Case postale 76
1010 Lausanne 10
Tél. 021/6529912
(8 h. 30 - 12 heures, sauf mardi)
(13 h. 30 - 17 h. 30, sauf jeudi et vendredi)
CCP-Lausanne 10-1500-5
Fax 021/6523221

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

Tél. 021/6529932
(24 heures sur 24)
Abonnements de déviation
et de télécommunications au service
des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/6529941

Impression

Imprimerie Bron SA
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/6529944

Courrier

Toujours la pléthore

Un ami m'a envoyé des photocopies du dossier : *Pléthore médicale aujourd'hui, pénurie demain?* Avec plaisir j'ai lu des propos constructifs, et – sans surprise – des incantations et des jugements d'une sévérité que – dans toutes les professions – on ne réserve qu'aux confrères!

En démographie médicale, peut-être ne nous reste-t-il, en effet, qu'à « gérer le désordre », selon l'expression que vous utilisez et qui est fort suggestive. Cependant, les médecins portent une lourde responsabilité quant à « l'absence de toute planification médicale cohérente », que vous semblez regretter. J'en parle par expérience, sans regret et sans illusion, toujours étonné pourtant que la passion l'emporte sur le raisonnement, voire la simple attention et l'écoute d'autres professionnels.

Vous avez tort de croire – et d'écrire – qu'on a risqué de construire un énorme CHUV « au terme d'études prospectives irréfutables ». Vous faites une confusion entre les études prospectives et les choix de la commission de planification sanctionnés par des décisions politiques. En avril 1964, l'hypothèse prospective préconisée par Léo Gagnebin et moi-même était de 1500 lits, y compris les lits pour malades chroniques. Hypothèse balayée pour une autre de 2000 lits. Avec l'écoulement des mois, celle-ci haussera en 1965 à... 2485 lits (selon le responsable du bureau d'architectes d'alors, mais je n'ai jamais pu le vérifier, l'addition des requêtes de la faculté de médecine dépassait 3000 lits!). Ce n'est pas un hasard si – de retour d'un long séjour de travail en Sicile – j'ai entrepris une étude prospective sur le vieillissement de la population et la planification hospitalière – alors que le vieillissement démographique faisait sourire... Les normes dimensionnant les hôpitaux et la décentralisation des EMS – approuvées par une commission de gérontologie – en découlent. Changement de cap.

Ayant créé le Service vaudois de statistique, enseignant la recherche sociale et l'approche prospective, vous comprendrez que je tiens à rectifier des propos erronés, qui ont la vie dure. Il en va de la crédibilité de la recherche, difficile en ce domaine mouvant.

Il n'y a pas motif, pour les chercheurs, d'endosser les options de décideurs, plus sensibles aux souhaits qu'aux estimations relatives aux besoins de la population.

Professeur Pierre Gilliland

Naissance, vie et mort d'une collective

Notre comité a organisé le 10 janvier 1991 une séance d'information concernant notre Collective assurance maladie accident de la SVM. Qu'il en soit remercié.

Voici, aussi brièvement que possible, ce que j'en retire. A sa création, une collective est composée de membres jeunes, donc en bonne santé; ses cotisations peuvent être minimes. A mesure que le collectif vieillit, les cotisations doivent augmenter si l'on veut que l'affaire puisse tourner; et si l'on voulait qu'une collective ait longue vie, il faudrait d'emblée fixer le montant de ses cotisations en fonction de l'âge moyen du collectif en « stady state ». Dans le cas particulier des membres de la SVM (ils ne s'affilient guère avant la trentaine), cet âge moyen serait plus élevé que celui de la population dans son ensemble, les cotisations donc d'une collective SVM plus importantes d'emblée que celles des caisses maladie ordinaires...

Tel n'a pas été le cas et notre collectif – par défaut de renouvellement suffisant de « forces jeunes » – a vieilli à tel point que son déficit le rend inviable à long terme.

– Solutions?

– Il n'y en a que deux : quitter le navire (mais pour aller où, sur un autre...?) ou injecter les forces jeunes nécessaires.

La morale de l'histoire rejoint ce que le professeur M. Vulliet nous disait de la CM chrétienne sociale durant le semestre d'hiver 1948-1949 : « Elle n'est ni chrétienne ni sociale. » J'en veux pour preuve que l'on paie de faibles cotisations pendant la période où l'on gagne sa vie et de fortes cotisations à l'âge AVS, au moment où le collectif meurt de sa belle mort. Mais,

somme toute, sur l'ensemble de l'exercice, n'est-on pas bénéficiaire?

Remarque finale: si j'étais homme politique, je militerais contre les collectives (et les caisses maladie): elles s'éloignent par trop de mon idée de la solidarité.

Dr H. Jaccottet

Réflexions

suggérées par quelques articles du dernier numéro de 1990 (*Doit-on changer la pratique médicale?*).

Elles pourraient être multiples, mais je me bornerai aux relations entre les médecins de ville et ceux des hôpitaux.

1. Le Dr Rubin parle de tante Adèle. Ne serait-ce que «ça» que le rôle du médecin traitant aurait, pour le malade, une valeur de première importance. Même avec un passage rapide, et sans oranges, le pa-

tient sent que *son* médecin est là: il ne l'oublie pas et le retrouvera dès son retour à domicile.

2. Il va de soi que le contact avec les médecins d'hôpitaux doit s'intensifier. Mais c'est au médecin traitant de s'en préoccuper. S'il prend la peine de se déplacer auprès de *son* malade, c'est à lui d'interroger le médecin assistant. Et lorsque il lui paraît important d'obtenir un avis du patron avant la fin du séjour hospitalier, il lui faut le demander. Cet avis fera du reste la vraie valeur du rapport de sortie.
3. Lorsque cela est nécessaire, ceux-ci sont du reste précédés d'un téléphone du médecin assistant au médecin traitant. Et naturellement, ce dernier peut aussi appeler lui-même. Cela devrait être une vérité à La Palice. Ainsi, le médecin traitant n'aura pas de problème lors de la reprise en main. Cela est d'autant plus nécessaire que, il faut bien le reconnaître, les rapports de sortie ont souvent un certain retard.

4. Il ne tient donc qu'à nous, vieux aux notions un peu rouillées, ou jeunes sûrs d'eux-mêmes, de prendre contact. Et les médecins d'hôpitaux, par les cours de perfectionnement, font du reste un geste très important à notre égard, et ils y consacrent beaucoup de temps. A nous d'y répondre.

Si, dans ces tentatives de prendre contact, nous avons parfois l'impression de perdre notre temps, alors, encore une fois, prenons contact par téléphone. Car, même surchargé, le médecin peut toujours trouver une heure à soustraire à d'autres occupations. Et le médecin établi au loin dans le canton vient tout de même parfois dans la capitale.

Ces réflexions peuvent paraître un peu simplistes, mais, à notre époque où rien ne paraît simple, il peut être bon de se dire que cela ne fait pas de mal de l'être parfois!

Dr Ph. Secrétan

Communiqués

Examen médical des conducteurs

Le comité de la SVM a réexaminé, lors de sa séance du 23 janvier 1991, les recommandations de facturation des examens médicaux demandés par le Service des automobiles pour l'octroi ou le renouvellement du permis de conduire. En ce qui concerne l'examen normal, il recommande de facturer des honoraires allant de Fr. 80.- à Fr. 100.-, analyse d'urine et rapport compris. Ce montant peut être majoré lorsque l'examen exige des prestations étendues ou dure plus d'une demi-heure. Il peut être diminué lorsque le médecin connaît bien le patient en question.

Médiateur de la SVM

Au terme des discussions qui ont suivi l'assemblée générale du 30 novembre 1990 (voir *CMV1/1991*), le comité a nommé le Dr Emile C. Bonard,

de La Sarraz, en qualité de médiateur de la SVM, avec entrée en fonction immédiate. Nous remercions vivement le Dr Bonard d'avoir accepté cette charge, dans l'exercice de laquelle son expérience et son entregent lui seront de la plus grande utilité.

Quelques règles simples de fonctionnement ont été mises au point avec le Dr Bonard:

- l'adresse officielle du médiateur, sa «porte d'entrée» est le secrétariat de la SVM, case 78, route d'Oron 1, 1010 Lausanne;
- les cas soumis au médiateur doivent faire l'objet d'un petit dossier écrit;
- les cas qui relèvent des litiges d'honoraires sont aiguillés directement sur les commissions compétentes;
- le médiateur organise ensuite lui-même son travail, en particulier ses rendez-vous, qui peuvent avoir lieu, suivant les cas, à son domicile ou dans un bureau lausannois.

Rappelons que le médiateur a pour mission de faciliter les relations entre patients et corps médical, au besoin en proposant des conciliations.

Cabinet médical en SA

Pour diverses raisons, le nombre des cabinets médicaux en société anonyme croît de manière significative. Pendant longtemps, le corps médical a considéré que seules des formes d'organisation personnalisées convenaient au cabinet médical. La SA offre cependant des avantages, d'ordre économique avant tout, dans certaines circonstances particulières. Il ne serait pas logique de s'y opposer, pour autant que les principes déontologiques régissant l'exercice de la médecine soient scrupuleusement sauvegardés.

Ainsi, le comité de la SVM demande aux médecins envisageant de créer une société anonyme:

1. d'annoncer leur intention au comité de la SVM, par analogie avec l'article 21 des statuts (obligation d'annoncer les contrats portant sur des prestations médicales à des tiers);
2. de s'engager par écrit auprès du comité de la SVM de s'assurer personnellement en responsabilité civile

au moins de la même façon qu'un médecin travaillant en nom propre (il ne serait pas admissible déontologiquement qu'un médecin se retranche derrière la responsabilité financière de la SA, limitée au montant du capital social!);

3. de s'engager par écrit auprès du comité de la SVM de faire respecter par la SA les règles applicables aux médecins en cabinet personnel concernant la publicité;
4. de limiter le champ d'activité de la SA à l'exploitation du cabinet médical, sans y adjoindre des activités d'autre nature, qui pourraient se trouver en contradiction avec la déontologie médicale (en particulier d'autres activités commerciales).

La vogue des cabinets médicaux en société anonyme ne doit pas faire oublier que la SA n'offre des avantages que dans des situations précises, et que ces avantages présents peuvent être compensés par des désavantages ultérieurs, en particulier lors de la fermeture ou de la remise du cabinet. Une étude prenant en compte tous les paramètres sur la durée de vie de la SA est donc nécessaire dans chaque cas.

Changements d'adresse

Le secrétariat de la SVM prie les membres de bien vouloir lui communiquer rapidement tout changement d'adresse professionnelle et privée, ainsi que les mutations de numéros de téléphone. La qualité de la liste des membres et des renseignements fournis par le secrétariat dépend en grande partie de votre collaboration.

Sida : le VIH au cabinet

Formation à la prévention, au counselling et à l'accompagnement des patients concernés

La rencontre avec les patients séropositifs et ceux qui sont atteints du sida soulève toutes sortes de réactions irrationnelles auxquelles n'échappent pas les soignants et les médecins. Ces réactions sont une entrave à la communication avec les personnes atteintes et une menace pour le « climat » social.

Face au défi adressé à la médecine prétendument impuissante devant le sida, un *module spécial de formation* est proposé en 1991 aux médecins praticiens confrontés à leur cabinet aux problèmes posés par leurs patients porteurs du VIH.

Objectifs

Partager entre collègues et renforcer les compétences dans :

1. La prévention

Les généralistes et médecins de famille sont des agents importants de la prévention auprès de leur clientèle. L'anamnèse de la vie relationnelle et sexuelle du patient fait cependant peu partie de la pratique courante.

2. Le « counselling »

Le counselling lié au soutien thérapeutique joue un rôle prépondérant sur le plan psychologique : l'écoute sans jugement, les messages personnalisés, la qualité de la communication vécue dans la consultation permettent au patient d'aérer l'espace émotionnel, de découvrir ses possibles face à une situation difficile et de vivre mieux la relation à son entourage.

3. L'accompagnement

Par le regard porté sur le malade et sa maladie, le médecin devient un partenaire de l'évolution de la situation. Cela se joue déjà dans l'entretien qui prépare une personne à affronter un test des anticorps et dans la manière d'annoncer le résultat du test. Suivant les messages reçus, le patient pourra être enclin à se plier avec fatalisme à la réalité chiffrée des statistiques ou à affronter activement l'avenir en utilisant et développant ses ressources personnelles et en collaborant au traitement.

Cette proposition s'insère dans un programme romand et tessinois de formation en matière de sida mandaté et subventionné par l'OFSP. Il a permis, depuis 1987, à plus de 500 professionnels et volontaires d'analyser leurs réactions pour déboucher sur des possibilités de prévention et d'aide adaptées aux situations nouvelles et aux personnes qu'ils rencontrent en lien avec l'émergence du sida. Les soignants ont été nombreux dans ce travail en groupes pluridisciplinaires à partager leurs interrogations face à la sexualité, la toxicomanie, la maladie et la mort qui menace des personnes jeunes auxquelles ils s'identifient.

Moyens : Réflexion en groupe (maximum 12 personnes) apport spécialisé (CHUV : Dr J.-Ph. Chave) exercices de communication.

Animation : Dresse Madeleine Ruedi-Bettex, médecin; Jean-Marc Noyer, formateur en relations humaines.

Dates : 17-18 avril 1991 (2 jours en milieu résidentiel).

Lieu : Maison Bertigny, Villars-sur-Glâne/Fribourg.

Coût : Fr. 50.— tout compris (subventionné par l'OFSP).

Organisation : CMS Pro Familia, avenue Georgette 1, Lausanne.

Coordination et renseignements : Monique Weber, tél. 021/20 37 75.

Demande d'information

Je m'intéresse à la formation «Le sida aujourd'hui, préparer l'avenir» et désire recevoir l'ensemble du programme proposé.

Demande d'inscription

Je m'intéresse seulement au module réservé à 12 médecins et désire m'inscrire au module n° 10 : «Le médecin face au sida», les 17-18 avril 1991 (2 jours en milieu résidentiel) à Fribourg.

Attention au nombre de places limité!

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____

Adresse : _____

N.P. : _____ Lieu : _____

Téléphone _____

Cocher ce qui convient et retourner à :

Doctoresse Madeleine Ruedi-Bettex

21, ch. des Quatre-Ministreaux - 2000 Neuchâtel - Tél. 038/24 72 13.

Bureau trop **chaud**, local ordinateur **surchauffé**, produits pharmaceutiques à **conserver**, **uniFroid** résout votre problème en tenant compte de la **qualité de la vie** !

- **Armoires :**

produits pharmaceutiques
banques de sang
congélation
vins, boissons etc...

- **Bahuts** de congélation et de laboratoires (-80°C)

- **Machines à cubes**, minicubes et paillettes de **glace**

- **Petites cellules autonomes** frigorifiques congélation etc...

Notre Métier: Vous aider à faire le votre.

uniFroid

toujours un degré d'avance

1053 Cugy sur Lausanne
tél. 021/ 731 26 26 Fax 021/ 731 12 69

Nous engageons en 91 apprentis - monteurs

- **Climatiseurs :**

individuels en applique,
plafonniers à condensation
par air ou eau

Avec groupe à distance :
sur roulettes amovibles
en applique
plafonniers
intégrés avec le faux-plafond etc...

- **Installations de rafraîchissement** sur mesure.

Notre disponibilité et l'organisation poussée que nous avons mis au point nous permettent d'accueillir avec plaisir de nouveaux mandants médecins, qui voudront bien faire appel à nos services, pour l'exécution desquels nous vouons tous nos meilleurs soins.

Actuellement, ce sont plus de **250 cabinets médicaux** qui nous renouvellent leur confiance, en nous donnant à traiter les aspects liés à leur gestion, soit l'assistance pour la tenue de la comptabilité et le bouclage, le traitement de tous les problèmes fiscaux et à caractère juridique, les aspects économiques, le conseil.

Nous serions honorés de pouvoir vous soumettre une offre. C'est pourquoi n'hésitez pas à nous contacter, ce dont nous vous remercions.

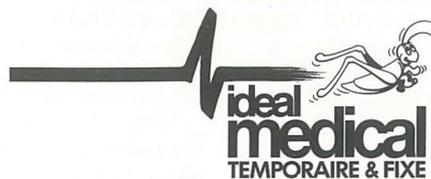
 **FIDUCIAIRE MICHEL FAVRE SA**
Ch. du Grand-Record 7
1040 Echallens

Tél. 021/881 38 21
Fax 021/881 42 19

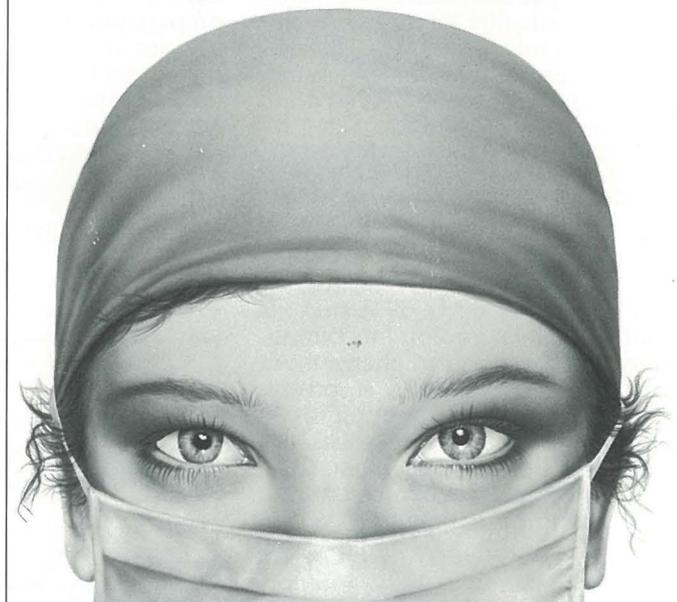


Membre de la Chambre fiduciaire

La compétence



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



CLINIQUE BON PORT – MONTREUX

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 de médecins de renom. Organisé autour d'un collège de huit médecins, tous autorisés à pratiquer de manière indépendante dans le canton de Vaud.

Ouvert aux médecins traitants.

Equipement complet d'hydrothérapie, kinésithérapie, piscine, bain bouillant, 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, regardant les Alpes et sont dotées du plus grand confort.

CLINIQUE BON PORT

21, rue Bon-Port, CH-1820 Montreux
Tél. 021/963 51 01 - Fax 021/963 77 95 - Télex 453 133

Calendrier médical vaudois

Période
du 25 février
au 22 mars 1991

N° 2/91

LUNDI 25 FÉVRIER

8 h. 15-9 h. 45 : Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. — Auditoire du Bercaïl, avenue Chablère 5, Lausanne. — Dr B. Graf: «Notes sur l'inhibition en tant que l'une des figures emblématiques de la dépression à l'adolescence.»

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phospho-calcique. — Salle 10-301 BH 10, CHUV. — Dr J. Melchior: «Myélome et hyperparathyroïdie primaire.»

18 h. 30-19 h. 15 : Conférence à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire, avenue de France 15, Lausanne. — Professeur Ch. Hartmann (Cologne): «Dépistage d'anticorps intraoculaires locaux dans le diagnostic d'uvéïte et de rétinite.»

MARDI 26 FÉVRIER

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. — Salle du Corjon. — Dr S. Papazian: «Introduction théorique à l'éthiopathie.»

12 h. 15 : Colloque multidisciplinaire dermatologie, immunologie et rhumatologie. — Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. — Dr F. Gueissax: «Pyoderma gangrenosum.»

12 h. 45 : Conférence à l'Hôpital du Samaritain, Vevey. — Professeur P. Burckhardt: «Faut-il acheter un tomodynamomètre osseux?»

15 h. 30 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle de colloques BH 19, CHUV. — Professeur Ch. Olivier (Marseille): «Régulation de la sécrétion d'ACTH: données expérimentales.»

17 h.: Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — Salle des colloques BH 14-319, CHUV. — Dr E. Holzer: «Techniques et finesses de la rhinoplastie.»

20 h. 15 : Colloque du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur. — Salle de conférences du 3^e étage de l'Hôpital d'Yverdon: «Examen clinique du genou, exposé théorique, travaux pratiques pour les participants (sur mannequin).»

20 h. 30 : Cours postgradué du Service de pédiatrie. — Auditoire Mayor, CHUV. — Professeur U.-B. Schaad (Berne): «Connaissances actuelles de la pathogénie des méningites bactériennes: conséquences thérapeutiques.»

MERCREDI 27 FÉVRIER

11 h. 30-12 h. 30 : Confrontations anatomocliniques du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. — Auditoire 1, BH 08, CHUV. — Drs J. Schifferli (Genève) et L. Guillou: «Un syndrome inflammatoire inexpliqué.»

17 h. 30 : Colloque postgradué du Service de neurologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — Drs J. Bogousslavsky, privat-docent, J. Ghika: «Neurologie du comportement, présentation de cas.»

18 h.: Colloque romand de radiologie. — Auditoire C. Olivier, BH 08, CHUV. — Professeur J.-Ph. Montagne (Paris): «Imagerie de la mucoviscidose.»

18 h. 15 : Cours général public de l'UNIL. — Aula du Palais de Rumine, Lausanne. — MM. H. Dufour, D. Favre, O. Guilloud, D. Muller, J.-L. Schelling: «Table ronde: le malade, quels droits?»

19 h.: Conférence à l'Hôpital de Lavaux, Cully. — Salle de conférences de l'hôpital. — Dr C. Fritsch: «Approche thérapeutique du patient lombalgique.»

19 h. 15 : Conférence à l'Hôpital du Pays-d'Enhaut, Château-d'Ex. — Salle polyvalente. — Dr Darioli: «Approche diagnostique et thérapeutique moderne des hyperlipidémies.»

JEUDI 28 FÉVRIER

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor, CHUV. — Dr E.-T. Rietchel (Borstel): «Molecular biochemistry of bacterial endotoxins: relationship between chemical structure and biological activity.»

9 h. 30-12 h.: Colloque pour les dermatologues de la Suisse romande. — Salle de séminaires 3, BH 08, CHUV. — «Présentation et discussion de cas cliniques.»

10 h.-12 h. 30 : Colloque postgradué du Département de gynécologie-obstétrique. — Auditoire de la Maternité. — A. Calame, Cl.-L. Fawer, J.-L. Micheli: «Progrès en néonatalogie.»

11 h.-16 h.: Journée romande de cardiologie. — Auditoire Roux, CHUV. — Modérateurs: L. Kappenberger et W. Rutishauser: «Palpitations et syncopes.» Renseignements: 021/314 46 89.

12 h.: Colloque des spécialités de pédiatrie. — Salle de colloques BH 11-325, CHUV. — Dr J.-L. Micheli, privat-docent: «Pédiatrie d'urgence.»

13 h.-14 h.: Colloque de néphrologie. — Salle de colloques, centre de dialyse. — Dr F. Steinhäuslin: «Néphropathie et cirrhose hépatique.»

14 h. 15 : Conférence à l'auditoire de l'Hôpital de Cery, Prilly. — Professeur S. Lebovici (Paris): «Un psychanalyste devant les théories du développement du Self.»

16 h.-16 h. 45 : Colloque de cardiologie. — Auditoire 2, CHUV. — «Etudes en cours de la Division de cardiologie: bilan.»

16 h. 15 : Conférence à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire, avenue de France 15, Lausanne. — Présentation de cas avec photographies et angiographies. — 17 h. 15 : Dr Faggioni, privat-docent: «Les glaucomes.»

VENDREDI 1^{er} MARS

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

9 h. 15 : Leçon inaugurale du cours d'anatomie. — Grand auditoire de l'Ecole de médecine. — Dr J.-P. Hornung: «L'organisation du cerveau relevée par la visualisation des neurotransmetteurs.»

12 h.: Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. — Salle de séminaires 6, CHUV. — Dr B. Borisch-

Chappuis (Berne): «Pathogénèse virale des lymphomes humains.»

LUNDI 4 MARS

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phospho-calcique. — Salle 10-301 BH 10, CHUV. — Mme D. Sloutskis et Dr B. Burnand: «Etude Monica: facteurs de risque d'ostéoporose.»

MARDI 5 MARS

11 h.-14 h.: Colloque médical à la Clinique La Source. — Auditoire Fréminet. — Dr Chave: «Le point des connaissances sur le SIDA en 1991. — Diagnostic et traitement des affections opportunistes chez les patients malades du SIDA.» — Dr Krafft: «Le praticien face au SIDA. Casuistique personnelle.»

12 h. 15 : Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. — Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. — Dr B. Pelet: «Sous-classe des IgG et pathologies associées.»

17 h.: Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — Salle des colloques BH 14-319, CHUV. — Dr J. Mattich: «Le programme scientifique Eprex.»

MERCREDI 6 MARS

11 h. 30-12 h. 30 : Confrontations anatomocliniques du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. — Auditoire 1, BH 08, CHUV. — Drs J. Ghika, M. Miklossy: «Encéphalopathie d'origine peu claire.»

12 h. 45 : Conférence à l'Hôpital de Montreux. — Salle de conférences. — Doctoresse Cl. Saignières: «Acupuncture: mythe ou réalité?»

JEUDI 7 MARS

8 h.: Colloque régional à l'Hôpital de Saint-Loup/Orbe. — Bibliothèque du CMT.

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor, CHUV. — Professeur P. Nicod et collaborateurs: «Présentation de cas.»

9 h. 15 : Séminaire ouverture et gestion de cabinets médicaux. — FMH, SMSR, ASMAC. — Hôtel Royal Savoy, avenue d'Ouchy 40, Lausanne. — «Comptabilité et fiscalité.» Renseignements et inscription: SMSR 021/652 1674.

9 h. 45-10 h. 45 : Colloque de médecine ambulatoire. — Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. — Professeur P. Guex: «Prise en charge des troubles fonctionnels: une approche thérapeutique du praticien ou du psychiatre?» — Dr N. Troillet: «Crise de panique chez une jeune femme.»

12 h.: Colloque des spécialités de pédiatrie. — Salle de colloques BH 11-325, CHUV. — Professeur T. Deonna: «Neurologie.»

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — Auditoire 4, BH 08, CHUV. — Drs U. Flückiger et P. Francioli: «Maladies infectieuses et

hygiène hospitalière, CHUV. Prophylaxie et traitement des endocardites.»

13 h.-14 h. : Colloque de néphrologie. — Salle de colloques, centre de dialyse. — D^r F. Reymond : «Glomérulopathies de novo chez le transplanté rénal.» — 14 h.-16 h. : Colloque de biopsies rénales. — 16 h. : Discussion de cas uro-néphrologiques.

15 h. 15-18 h. : Conférence à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire, avenue de France 15, Lausanne. — «Manifestations oculaires de la maladie du SIDA avec plusieurs conférences et communications.»

18 h. 15 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — «Gastro-entérologie.»

VENDREDI 8 MARS

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

LUNDI 11 MARS

8 h. 15-9 h. 45 : Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. — Auditoire du Bercaill, avenue Chablrière 5, Lausanne. — D^r M. Genta : «Somatisation, inhibition et angoisse.»

MARDI 12 MARS

11 h.-12 h. : Conférence à l'Hôpital psychogériatrique, Prilly. — Auditoire J.-L. Villa. — D^r Siméone (Genève) : «Anxiété, angoisse et dépression chez la personne âgée.»

12 h. 15 : Colloque multidisciplinaire dermatologie, immunologie et rhumatologie. — Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. — D^r E. Dayer (Sion) : «Anticorps antinucléaires : de la compréhension physiopathologique à l'utilité clinique.»

15 h. 30 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle de colloques BH 19, CHUV. — D^r S. Fakan : «Microscopie électronique à transmission dans la recherche biomédicale : quelques méthodes modernes et leurs applications.»

17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — Salle de colloques BH 14-319, CHUV. — D^r J. Nievergelt : «Rapport workshop Oberburgli.»

20 h. 30 : Cours postgradué du Service de pédiatrie. — Auditoire Mayor, CHUV. — D^{rs} T. Calandra et B. Pelet : «Introduction au monde des lymphokines : aspects théoriques, cliniques et thérapeutiques.»

JEUDI 14 MARS

9 h.-12 h. 30 : Colloque de médecine ambulatoire. — Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. — D^r M. Burnier, privat-docent et professeur J.-P. Wauters : «Le praticien face aux problèmes néphrologiques.»

9 h.-16 h. : Journée de formation postgradué des ophtalmologues romands. — Zyma, Nyon, auditoire La Pagode. — «Réinterventions (segment antérieur et strabismes).»

9 h. 15 : Séminaire ouverture et gestion de cabinets médicaux — FMH, SMSR, ASMAC.

— Hôtel Royal Savoy, avenue d'Ouchy 40, Lausanne. — «Assurances, gestion du cabinet, relations avec les assurances sociales.» Renseignements et inscription : SMSR 021/6521674.

10 h.-17 h. : II^e Colloque lausannois d'épileptologie. — Auditoire Tissot, CHUV. — «*Matin* : Crises épileptiques chez la personne âgée ; *après-midi* : Nouvelles actualités en épileptologie, pour omnipraticiens, internistes ou médecins confrontés à des problèmes quotidiens d'épileptologie.» Renseignements : professeur P.-A. Despland, 021/3144101.

12 h. : Colloque des spécialités de pédiatrie. — Salle de colloques BH 11-325, CHUV. — D^r D. Beck : «Oncologie.»

13 h.-14 h. : Colloque de néphrologie. — Salle de colloques, centre de dialyse. — D^r J.-B. Wasserfallen : «Anticorps anticorps de polynucléaire.»

16 h.-16 h. 45 : Colloque de cardiologie. — Auditoire 1, CHUV. — Prof. C. Hahn : «Cœurs artificiels.»

17 h. 30 : Conférence du Groupement d'études biologiques. — Auditoire Yersin, CHUV. — D^r P. Cochat (Lyon) : «Cytokines et rein.»

VENDREDI 15 MARS

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

12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires, rue du Bugnon 7, Lausanne. — D^r J. Servièrre (Yvelines) : «Etude anatomo-fonctionnelle des mécanismes de l'horloge circadienne chez le mammifère, utilisation de différents marqueurs de l'activité cellulaire (métabolisme oxydatif, expression de gène précoce).»

MARDI 19 MARS

12 h. 15 : Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. — Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. — D^r J.-Ph. Grob : «Utilité des dosages CD4 et CD8.»

15 h. 30 : Colloque de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle de colloques BH 19, CHUV. — Professeur J. Zapf (Zurich) : «Characterization and regulation of IGF binding proteins in men.»

17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — Salle de colloques BH 14-319, CHUV. — D^{rs} Alvero, Leyvraz et Nievergelt : «Clinique et stratégie thérapeutique du mélanome malin cutané.»

MERCREDI 20 MARS

19 h. : Conférence à l'Hôpital de Lavaux, Cully. — Salle de conférences de l'hôpital. — D^r J.-J. Goy : «Acquisitions cardiologiques récentes (trouble du rythme, angor).»

JEUDI 21 MARS

8 h. : Colloque des cas problèmes à l'Hôpital de Saint-Loup/Orbe. — Bibliothèque du CMT.

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

9 h. 45-10 h. 45 : Colloque de médecine ambulatoire. — Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. — Professeur P. Burckhardt : «Traitement de l'ostéoporose : place des diphosphonates?» — D^r Ch. Zufferey : «Complications osseuses d'un traitement chronique par corticoïdes chez un jeune homme.»

10 h. à 16 h. 30 : Journée romande d'orthopédie et de traumatologie. — Auditoire Tissot, CHUV. — Services universitaires d'orthopédie et de traumatologie de Genève et Lausanne : «Les fractures des plateaux tibiaux — les prothèses du genou.» Renseignements : D^r Leyvraz, 021/203701.

12 h. : Colloque des spécialités de pédiatrie. — Salle de colloques BH 11-325, CHUV. — D^r M. Roulet, privat-docent : «Gastroentérologie/Nutrition.»

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — Auditoire 4, BH 08, CHUV. — D^r J. Alouf (Paris) : «Toxines inductrices de choc, mitogènes et superantigéniques.»

13 h.-14 h. : Colloque de néphrologie. — Salle de colloques, centre de dialyse. — D^r P. Chaubert : «Arthropathie du dialysé.» — 14 h. à 16 h. : Colloque de biopsies rénales. — 16 h. : Réunion du groupe de transplantation rénale.

16 h.-16 h. 45 : Colloque de cardiologie. — Auditoire 3, CHUV. — Professeur P. Nicod : «Indication aux investigations et traitement invasif angiographique pendant et après infarctus du myocarde.»

16 h. 15 : Conférence à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire, avenue de France 15, Lausanne. — «Présentation de cas avec photographies et angiographies.» — 17 h. 15 : professeur T. Hoang-Xuan (Paris) : «Episclérites et sclérites.»

18 h. 15 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — «Hépatologie.»

VENDREDI 22 MARS

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

8 h. 45 : Conférence du Service de radiothérapie. — Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. — Doctoresse F. Mornex (Lyon) : «Tests prédictifs de la radiocurabilité des tumeurs humaines : bases biologiques et expérience clinique préliminaire.»

Pour vos annonces pour la période du 25 mars au 26 avril 1991, vous voudrez bien nous les faire parvenir avant le LUNDI 11 MARS 1991. Merci de votre compréhension.



- La clinique BOIS-CERF est située dans un cadre de verdure et de tranquillité, à proximité immédiate de tous les moyens de transports locaux, régionaux et nationaux.
- Etablissement ouvert à tous les médecins, pour des cas de médecine et de chirurgie, la clinique BOIS-CERF offre, dans un cadre humain, des soins personnalisés de haut niveau.
- Parc ombragé aménagé.
- Grandes chambres à un et deux lits, avec cabinet de toilette, douche, bain, téléphone, radio, TV, vidéo, cuisine à la carte.
- Restaurant, grande terrasse.
- Institut de radiologie, CT-scanner, résonance magnétique, ultrasonographie, mammographie, angiographie digitalisée, ostéo-densitométrie.
- Institut de physiothérapie moderne.
- Laboratoire permanent.
- Service et consultation diététique.
- Hôpital de jour.
- Soins continus.
- Soins palliatifs.

CLINIQUE BOIS-CERF



Informations et renseignements:

Clinique BOIS-CERF 31, avenue d'Ouchy, CP 341, 1001 Lausanne
Tél. (021) 619 69 69 Fax (021) 617 57 71

LAUSANNE



Composition:
Butamirac, citric. Gouttes pour enfants 5 mg/ml;
sirop 1,5 mg/ml; comprimés-dépôt 50 mg; pastilles
à sucer 10 mg. Indications: toux aiguë d'étiologie
diverse, sédation de la toux pré- et postopératoire,
lors d'interventions chirurgicales et de broncho-
scopies, coqueluche.
Posologie:
consulter le Compendium suisse des Médica-
ments. Contre-indications: hypersensibilité au
principe actif. Précautions: grossesse, effets indésirables: rares cas d'effets secondaires légers.
Emballages:
gouttes: 20 et 50 ml, sirop: 200 ml, comprimés-
dépôt 50 mg: 10, pastilles: 20. Pour plus de dé-
tails, consulter le Compendium suisse des Médi-
caments.

 Zyma SA Nyon

Sinecod
comprimés-dépôt 50 mg,
la forme «2 x par jour»,
à dose élevée, pour adultes.
Sinecod gouttes,
un dosage précis.
Sinecod pastilles à sucer
pour une libération lente
du principe actif.
Sinecod sirop – sans sucre
pour tous les patients.
Admis par les
caisses-maladie.

Sinecod®

Au large. Loin de la toux.

Sinecod
pour le traitement de la toux
improductive, agit rapidement
sur le centre de la toux.

... qualité de la vie



pour vos patients hypertendus

Isoptin RR

Isoptin RR: 240 mg de vérapamil HCl.

Le premier antagoniste du calcium à administration journalière unique.

Le dosage s'élève normalement à 1 filmtab le matin.

Pour des informations détaillées sur la composition, les indications, la posologie, les restrictions d'application et les effets secondaires, veuillez consulter la documentation scientifique et le Compendium Suisse des Médicaments.



Knoll SA CH-4410 Liestal