

COURRIER
DU M **MEDECIN**
VAUDOIS

numéro 1

janvier - 91

ORGANE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE



LE THERMALISME

54 NOUVEAUX MEMBRES

Editorial

D'Archimède à Hippocrate?

Bien qu'un rien provocateur en plein hiver, parler piscines – fussent-elles thermales – devrait piquer la curiosité du lecteur.

Car nos concitoyens s'envolent nombreux pendant les fêtes, vers les tropiques, le soleil, la mer bleue. Ils vont aux îles comme d'autres vont aux bains (thermaux). Pour leur santé, ou pour leur bien-être, ce qui n'est guère semblable, quoi qu'on en dise.

*Les dépliants polychromes qui vantent les mérites de telle source thermale (son cadre enchanteur, naturel et reposant, son hôtel**** au luxe discret, ses boutiques santé...), ressemblent souvent comme des frères aux publications des meilleurs voyagistes.*

Après une époque glorieuse, dont les vestiges fastueux sont encore visibles, les eaux thermales tombèrent en désuétude.

Leur résurgence prend aujourd'hui ses sources dans le culte du corps, le tourisme de masse et l'accroissement de la longévité.

Etymologiquement, la cure thermale évoque les soins qu'on prodigue, le traitement qu'on applique, la guérison qu'on promet pour le corps, mais aussi pour l'esprit. Et tout cela avec l'eau, l'un des quatre éléments des Anciens? Ou plutôt avec l'eau tellurique, H₂O plus quelques impuretés?

Hippocrate, habile, en grand clinicien, devait ne se fier qu'aux résultats, ignorant peut-être ce qui ne s'expliquait pas. Ce sont ses descendants qui s'expriment ici. Pourtant ils mettent en pratique surtout les lois de son cadet, Archimède.

S'ils vivaient de nos jours, lequel des deux pourrait-il exercer dans le cadre de l'assurance sociale?

D^r B. Leimgruber

Sommaire

1

Editorial
D'Archimède
à Hippocrate?

2

Dossier
Thermalisme

7

Opinions
Helvetia Nostra?

9

Courrier des lecteurs
Doit-on changer
la pratique médicale?

11

Communiqués

15

Calendrier
médical vaudois

Dossier

Thermalisme

Utilité et place du thermalisme en 1990

L'évolution des coûts de la santé a poussé nos partenaires sociaux à adopter une attitude de plus en plus critique face à la prise en charge de certains traitements dont la cure thermale. Elle serait souvent taxée de mesure médicale et thérapeutique peu utile et même les hospitalisations de rééducation en clinique thermale semblent contestées par certaines caisses maladie et leurs médecins-conseils. Bien que certaines limites et indications au thermalisme doivent être encore mieux définies, une telle attitude n'est pas acceptable ni sur le plan scientifique, ni sur le plan économique.

La seule spécificité du thermalisme, par rapport à d'autres centres hospitaliers de rhumatologie et de réhabilitation ou instituts de physiothérapie ambulatoire, est de disposer d'un agent thérapeutique naturel qui se trouve le plus souvent être, dans notre pays, de l'eau thermale et minérale. Cette dernière permet l'exploitation de grandes piscines thermales et de bassins de rééducation où peuvent se réaliser des techniques plus modernes et plus efficaces d'hydrokinésithérapie. Aux qualités non spécifiques, c'est-à-dire physiques, de l'eau (thermale, hydrostatique, hydrodynamique) s'ajoutent également les vertus thérapeutiques spécifiques biochimiques de l'agent naturel (minéraux). Par ailleurs, le thermalisme associe aux traitements naturels tout l'arsenal thérapeutique d'une médecine moderne, en particulier dans le domaine de la médecine physique et de la rééducation.

La médecine thermale est donc extrêmement complète et, de par une infrastructure plus spécialisée, moins diversifiée, un agent thérapeutique gracieusement offert par la nature. Souvent d'une localisation décentrée dans des régions socio-économiques moins favorisées, elle est aussi économiquement intéressante. Si l'on fait abstraction du secteur hôtelier, les coûts des mesures médicales et thérapeutiques sont certainement moins

élevés qu'en milieu hospitalier citadin.

Un certain rôle psychologique est indéniable et à considérer comme un apport positif pour autant que soit pratiquée parallèlement une médecine scientifique et rigoureuse. En effet, en milieu thermal, le patient est libéré momentanément de ses éventuels soucis professionnels et familiaux et se trouve dans des conditions idéales de réceptivité pour mieux comprendre sa maladie et adopter des mesures non seulement thérapeutiques mais également prophylactiques qui stabiliseront encore mieux à long terme son affection.

La médecine thermale dispose donc de plusieurs atouts : agents thérapeutiques naturels avec vastes piscines de rééducation, des prestations en principe moins coûteuses et un climat psychologique favorable à la prise en charge globale du patient en particulier lors d'affections rhumatismales chroniques. Ce seront donc ces divers atouts d'ordre médio-socio-économique qu'il faudra *utiliser* pour le bien de nos patients.

Ainsi un patient rhumatisant dont les problèmes de diagnostic seraient résolus mais pour qui un traitement intensif de rééducation comprenant surtout de l'hydrokinésithérapie en milieu spécialisé serait nécessaire, bénéficierait certainement d'une prise en charge aussi complète, si ce n'est plus,

dans une clinique thermale de rééducation que dans un hôpital cantonal et à des prix forfaitaires moins coûteux (ou qui devraient l'être). La physiothérapie ambulatoire de certaines pathologies rhumatismales chroniques, dont les lombalgies, se solde souvent par un échec et nécessite une prise en charge plus globale avec hydrokinésithérapie qui peut se réaliser idéalement dans le cadre d'une cure thermale qu'elle soit hospitalière ou stationnaire en hôtel. Lors de rhumatisme étendu, touchant plusieurs articulations, tel que la polyarthrose, la prescription de la physiothérapie devient trop chargée ou de trop longue durée et seule une cure thermale permet par ces traitements plus globaux la prise en charge adéquate de ces patients. En raison du facteur psychologique positif du dépaysement, certaines affections rhumatismales psychosomatiques mais invalidantes, telles que la fibrosite, ou la poursuite d'une rééducation après un long séjour hospitalier à la suite d'affections chirurgicales, traumatologiques osseuses ou orthopédiques justifient un séjour en milieu thermal.

Les cures thermales ne sont pas la panacée du traitement des affections rhumatismales ; elles font partie néanmoins de façon pleinement justifiée de l'arsenal thérapeutique et du plan de réhabilitation à long terme des rhumatisants. Elles permettent souvent d'éviter des hospitalisations coûteuses et semblent dans certains pays avoir une répercussion favorable sur le taux d'absentéisme professionnel. Toutefois, leur prescription doit être limitée et faite selon des critères précis que devraient connaître aussi bien les médecins traitants que les médecins-conseils des caisses maladie.

A propos du thermalisme

Les cures thermales ont-elles (encore) un sens? Une réponse autre que favorable de la part d'un médecin thermaliste serait étonnante, mais cette réponse positive n'est pas, à priori, facile à défendre, tant il est vrai qu'il s'agit là d'une méthode thérapeutique qui ne fait pas l'unanimité.

Dans une certaine part du corps médical, elle rencontre un scepticisme généralement poli, dans une autre une méfiance avérée si ce n'est une franche opposition. Ces réticences, paradoxalement, sont moins marquées de la part des caisses maladie, à quelques exceptions près. Ces réactions négatives procédant selon toute vraisemblance d'une méconnaissance partielle ou totale des effets réels des cures, mon propos sera donc d'essayer de dissiper le flou vaporeux (et sulfureux) qui peut les entourer.

Quelles sont donc les applications pratiques des moyens à disposition permettant un effet thérapeutique suffisant et justifiant l'investissement consenti?

A Lavey-les-Bains, comme dans d'autres stations thermales, existent essentiellement deux modes de traitement: l'ambulatoire et le stationnaire. Ce dernier peut être subdivisé en cure stationnaire dans le cadre du Grand-Hôtel, ce qui correspond à un séjour hôtelier de durée variable combiné à des soins spécifiques, ou en séjour à la Clinique thermale sur une base conventionnelle préalablement définie entre l'Etat de Vaud et les caisses maladie. Cette base conventionnelle s'articule autour d'une durée de séjour de trois semaines, durée conditionnée par une évidence empirique qui se mue de plus en plus en réalité scientifique et qui veut qu'une cure ne soit digne de ce nom qu'à cette condition.

Parmi les multiples cliniques thermales existant dans notre pays, sept sont regroupées sous la dénomination de RR-Clinique, ce qui correspond aux lettres Rhumatologie et Réhabilitation. Ainsi est définie la double vocation de ces établissements, soit traiter des affections chroniques de l'appareil locomoteur, soit prendre en charge les conséquences d'un traumatisme ou de toute autre atteinte aiguë justifiant une kiné-balnéothérapie. Cela est tout particulièrement vrai devant une articulation portante (donc des MI) justifiant une décharge temporaire. Dans cette situation, d'ailleurs, la durée du séjour peut être prolongée en fonction des besoins de la rééducation.

Le séjour clinique peut occasionnellement être un objet de litige quant au mode de prise en charge assécurologique. Celui-ci peut être de type TH ou de type CB, l'un correspondant à Traitement Hospitalier, l'autre à Cure Balnéaire. Dans les deux cas, il appartient au médecin traitant de définir le but du traitement sur le questionnaire adéquat, définition qui conditionnera la demande émanant de la clinique, demande elle-même soumise à la caisse maladie du patient. On imagine aisément la réaction de celui-ci, lorsqu'il reçoit en retour un avis de prise en charge de type CB alors qu'il s'attendait à un TH, cela lorsque l'on sait que la première solution peut signifier une participation de plus de SFr. 200.- par jour de la part du patient. Les critères de définition des «TH» ou des «CB» étant clairement et longuement expliqués sur la demande d'admission, ce type de malentendu ne devrait pas exister. Toutefois, sa survenue régulière permet de supposer une certaine inattention dans la prise de connaissance des informations dûment mentionnées sur le questionnaire. Sous la forme actuelle, ce questionnaire est spécifique à l'établissement, qui ne fait qu'appliquer les directives administratives issues de la convention entre l'Etat de Vaud et les caisses maladie.

En ce qui concerne les cures ambulatoires, on peut les qualifier de façon elliptique en disant qu'il s'agit d'un traitement de physiokinésithérapie complété par une balnéothérapie avec ou sans hydrokinésithérapie.

Un établissement comme Lavey dispose donc d'un triptyque thérapeutique composé d'une balnéothérapie, d'une kinésithérapie et d'une physiothérapie. La balnéothérapie concerne essentiellement l'immersion à visée antalgique, la kinésithérapie se subdivisera en kinésithérapie à sec ou en piscine (hydrokinésithérapie analytique ou fonctionnelle), le terme de physiothérapie s'appliquant aux traitements passifs (cryo-thermo- ou électrothérapies pour ne citer que celles-ci).

Quelques mots sur le mode d'action des cures, surtout stationnaires. Il s'agit, en fait, d'une thérapie de réac-

tion ou d'adaptation. En effet, l'action première du thermalisme réside dans le remplacement d'un état par définition déséquilibré (la maladie) par une situation nouvelle et équilibrée, issue de la stimulation de ses mécanismes de défense, puis d'adaptation. Cette adaptation au stress thermal a été documentée objectivement par des variations reproductibles et répétitives chez des patients ainsi que des sujets normaux. Parmi les paramètres étudiés ci-dessus, je relèverai les stéroïdes urinaires, le cortisol plasmatique, les numérations leucocytaire et thrombocytaire, la fréquence cardiaque au repos, le métabolisme de base, le temps de réaction à des stimulations acoustiques et la force de préhension des mains. Il est intéressant de constater que les courbes, dissociées en début de cure, tendent à une stabilisation parallèle succédant au désordre initial et conduisant à un plateau à pente douce ramenant progressivement à l'anarchie initiale en six à douze mois. Ce phénomène expliquerait l'utilité empirique des cures annuelles.

L'évaluation objective des effets ostéo-articulaires se fait par comparaison des cotations articulaires en début et en fin de cure, afin de relever les changements survenus. Cette évaluation permet également de constater parfois des discordances qui permettent occasionnellement de conclure à des surcharges psychogènes, surtout dans les cas de lombalgies chroniques.

L'utilité d'une nouvelle cure sera fonction du résultat subjectif et de la compliance au traitement, ainsi que des modifications objectives favorables. De façon générale, il convient de relever qu'il n'existe pas de critères permettant de fixer une fréquence semestrielle, annuelle ou même bisannuelle tant il est vrai que la machine humaine ayant sa propre dynamique, la vérité d'aujourd'hui peut ne pas être celle de demain ou dépasser celle d'hier. Ce faisant, chaque cure devra être discutée en fonction de l'état du moment en y intégrant les indications ou les contre-indications qui doivent être strictement respectées. En résumé, on peut dire qu'une cure thermique stationnaire complète est un ensemble de mesures prenant en considération un patient au sens le plus holistique du terme. Dans cette optique, le traitement consistera en mesures aussi bien actives que passives afin de lui permettre de poursuivre l'entretien et la protection de son appareil ostéo-articulaire.

Dr P. de Goumoëns

Le thermalisme

Le thermalisme est une des plus anciennes thérapeutiques de ce monde. Il semble logique, en 1991, que certains s'interrogent sur la place qu'il peut occuper dans le concert des thérapies actuelles des maladies de l'appareil ostéo-articulaire et se demandent si le concept de cure thermale reste d'actualité. (Voir pour ce dernier, l'article du Dr P. de Goumoëns.)

Malgré les progrès de la biologie, de l'afflux des AINS et l'application de nouvelles thérapeutiques médicales et techniques chirurgicales, le traitement thermal garde une place de choix. Les indications (tabl. 1) sont devenues plus spécifiques grâce aux connaissances toujours plus précises des propriétés mécaniques et thermiques de l'eau, dans une moindre mesure de l'action de ses composants.

Les propriétés curatives intrinsèques de l'eau thermale sulfurée sont appréciées différemment dans le milieu médical. Elles n'ont à coup sûr pas révélé toutes leurs facettes : on retiendra que le soufre augmente la température cutanée et provoque une action stimulante de l'irrigation sanguine, traverse ainsi mieux la peau et via le flot sanguin se déverse en plus grande

quantité dans la cavité articulaire. Des études ont démontré que le soufre radio-marqué atteint le cartilage, mais en quantité qui reste négligeable. Si l'on ne peut affirmer qu'il participe activement au métabolisme du cartilage dont il est un élément primordial, tout

Conditions nécessaires

pour qu'une cure thermale soit honorée par une caisse maladie

1. Il faut que la cure soit prescrite par le médecin, et non pas une réponse à la demande d'un patient.
2. Il faut qu'elle ne soit pas la seule mesure thérapeutique, mais qu'elle soit précédée par un traitement physiothérapeutique ou médical, ou les deux.
3. Il faut que la cure dure au moins quinze jours et qu'elle fasse l'objet d'une autorisation préalable de la caisse.

Dans les cas où le certificat demande une cure de bains seulement, il est demandé au médecin traitant la raison pour laquelle seuls les bains ont été prescrits.

Dr P. Delacoste,
médecin-conseil CSS

Tableau 1. — Indications au thermalisme

Maladie de l'appareil locomoteur

- Rhumatisme dégénératif
Arthrose, articulations portantes surtout
Rachialgies discales et non discales
- Rhumatisme abarticulaire
Capsulite, tendinite chronique
SPID (fibrosite) en cure stationnaire surtout
- Rhumatisme inflammatoire (hors poussée aiguë)
Spondylarthrites séronégatives (Bechterew...)
Polyarthrite rhumatoïde
Sclérodémie (forme périphérique)
- «Maladie» post-traumatique
Musculo-tendineuse, ligamentaire
Algoneurodystrophie (Südeck)
- Rééducation après traitement conservateur ou chirurgical
Traumatologique
Orthopédique
- Maladies neurologiques
Poliomyélite, polyradiculonévrite
Syndrome radiculaire (hernie discale)
Séquelles d'hémiplégie, traumatisme cranio-cérébral
Certaines scléroses en plaques

du moins reconnaît-on qu'il en induit une augmentation de la synthèse.

Les propriétés mécaniques de l'eau sont bien connues. Nous ne ferons que rappeler les pressions hydrostatique et hydrodynamique : la poussée d'Archimède permet un effacement du poids réel d'autant plus marqué que la densité du liquide est élevée. Dans l'eau sulfurée, le poids apparent d'un patient immergé jusqu'au cou ne représente plus que 7% de son poids réel. Une rééducation postopératoire en décharge, souvent difficile à réaliser à sec, se traduit en piscine par une marche en charge complète aisée à effectuer. L'eau oppose aux mouvements une résistance 900 fois supérieure à celle de l'air et qu'il est en outre facile d'accroître par l'utilisation de bouées. On peut ainsi programmer un renforcement affiné de la musculature d'une articulation dont on doit épargner la mobilisation.

Les effets thermiques sont d'ordre analgésique, circulatoire, musculaire et périarticulaire. La sensation de chaleur a un effet concurrentiel sur la sensation douloureuse dont elle élève le seuil de perception. L'action vasodilatatrice dans le tissu cutané et la muscu-

Tableau 2. – Contre-indications des cures thermales

- a) cardio-vasculaires : – Infarctus récent
– Angor important
– Insuffisance cardiaque décompensée
– Hypertension artérielle non stabilisée
– Accident cérébro-vasculaire récent
– Maladie thrombo-embolique.
- b) pulmonaires : – Insuffisance respiratoire
– Tuberculose pulmonaire.
- c) diverses : – Insuffisance rénale ou surrénalienne
– Maladie infectieuse en activité
– Néoplasie
– Epilepsie non stabilisée
– Grossesse
– Etat névrotique grave, psychose
– Inflammation viscérale abdominale chronique (cholecystite, annexe)
– Phlébite (délai d'attente au minimum deux mois)
– Retard de consolidation avec risque de refracture
– Menace et ulcère de jambes
– Diabète grave
– Impotence trop importante, dépendance.

lature sous-jacente permet l'élimination des déchets du métabolisme, en particulier l'acide lactique et diminue les spasmes et les contractures. Les effets thermiques diminuent en outre la viscosité du liquide synovial, améliorent l'extensibilité capsulo-ligamentaire et des tendons favorisant la mobilité articulaire.

Plus récemment appréciés sont les effets psychologiques dont on peut ébaucher une explication. Les situations de stress provoquent une réponse hormonale d'adaptation de l'axe hypothalamo-hypophysaire avec libération d'ACTH, de prolactine, d'hormone de croissance et de bêta-endorphine. L'immersion en eau thermale diminue d'une part la libération de cortisone et de prolactine et mobilise d'autre part préférentiellement la STH. On constate de plus une réduction du taux de bêta-endorphine. Ces modifications hormonales se concrétisent par des propriétés de relaxation, de décontraction et de sédation correspondant à un état «antistress». Etat d'autant plus facilement acquis que la thérapeutique est faite dans un cadre reposant, éloigné des contraintes socio-professionnelles du patient.

Comme tout médicament, l'hydrokinésithérapie a ses contre-indications (tabl. 2). Nous retiendrons toutes les maladies infectieuses ou rhumatismales à leur phase aiguë (les rhumatis-

L'hydrothérapie est un excellent outil de travail manifestement méconnu.

mes abarticulaires et l'algoneurodystrophie en phase pseudo-inflammatoire ne sont en revanche pas concernés). Elles concernent par ailleurs tout malade présentant une affection intercurrente interdisant l'effort physique.

L'hydrothérapie est un excellent outil de travail manifestement méconnu.

Elle fait partie intégrante de l'éventail thérapeutique des maladies ostéo-articulaires et neuro-musculaires. Mais elle doit s'intégrer dans un plan général de traitement comprenant la physiothérapie, la pharmacothérapie (même si elle en diminue ou annule la consommation dans 30% des cas), la chirurgie orthopédique ou post-traumatique...

D^r G. Rappoport



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. 021/652 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 021/652 32 21

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

Tél. 021/652 99 32
(24 heures sur 24)
Abonnements de déviation et de télécommunications au service des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

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

Impression

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



Votre nouvelle agence BMW

JAN-AUTOS SA

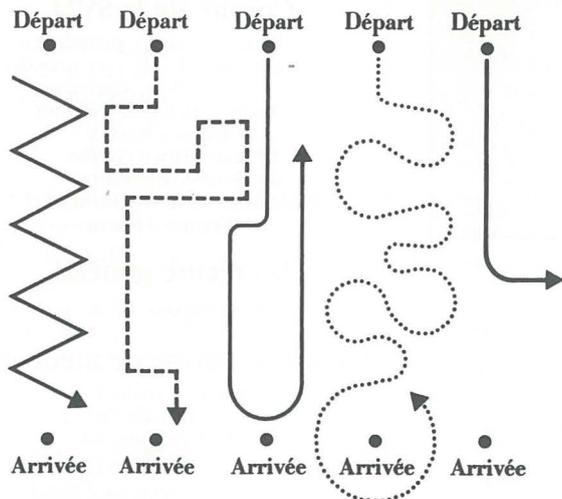
Petit Rocher 6 1004 Lausanne

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

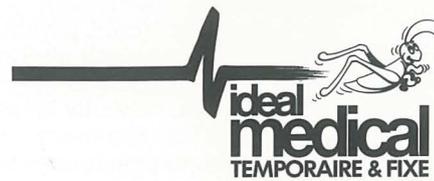
Quelles expériences avez-vous faites
en déclarant un sinistre
à votre compagnie d'assurances?



winterthur

De nous, vous pouvez attendre plus.

La compétence



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



**Imprimerie
Bron SA
Lausanne**



Tél. 021 652 99 44

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

Opinions

On ne peut laisser sans commentaire le texte paru en couverture du journal de l'Helvetia, de novembre 1990. Nombre de nos employés, voire de familles de médecins, sont affiliés à cette entreprise – pardon, prétendue caisse maladie – qui est la plus grande de Suisse: plus d'un million d'assurés. Il faut se le rappeler, non seulement pour se rendre compte que ce journal a été envoyé à tous ses assurés avec l'impact que cela représente, mais également pour s'imaginer le coût d'une telle publication mensuelle en trois langues: pour 1 403 815 membres, ils tirent à 668 132 exemplaires avec une rédaction à Zurich, une direction générale à Zurich, Lausanne et Bellinzone. Cela fait partie des coûts de la santé que cette entreprise peut facilement cacher, car il lui suffit d'augmenter de 50 centimes par mois la cotisation de chaque membre pour encaisser plus de 8 millions à la fin de l'année!

Pour une fois, ceux qui ont l'habitude de jeter à la poubelle ce genre d'insanités sans le lire ont eu tort: ils ont raté l'occasion de voir à quel point les caisses maladie sont là pour défendre leurs assurés. C'est éloquent:

Une augmentation moyenne de l'espérance de vie d'environ deux ans justifie-t-elle un doublement des dépenses de santé? Et qu'en est-il de la qualité de vie de ces deux ans supplémentaires? Les statistiques indiquent qu'au moins un tiers de ce temps est passé dans un lit de malade. On entend souvent dire que «la santé n'a pas de prix». Les faits parlent un autre langage: on dépense en Suisse 65 millions de francs par jour pour la santé. Le rapport prestations/frais est-il encore équilibré? Bien des experts en la matière estiment que le secteur sanitaire s'est engagé dans une mauvaise direction. Une chose est sûre: l'indifférence favorise le sens des affaires de tous ceux qui tirent un profit matériel, à un titre ou à un autre, de la «santé publique».

Il n'est pas nécessaire de signaler que le courageux auteur de cette appréciation n'a pas signé son œuvre.

Tant qu'il est jeune, en bonne santé et qu'il paie ses primes, l'assuré est sûr d'être soutenu par la caisse: c'est normal, il paie et ne coûte rien. Mais lorsqu'il devient âgé et malade, alors tout change. Vous vous rendez compte? Non seulement il demande que la caisse le soutienne et accepte de payer ce pour quoi il a cotisé toute sa vie mais encore, il voudrait vivre le plus longtemps possible. Pour le gestionnaire

Helvetia Nostra?

de la caisse et le statisticien, c'est inadmissible. Dépenser de l'argent pour la survie des gens âgés: quelle aberration économique! Non seulement ils coûtent cher à l'entreprise, mais ils ne rapportent rien à la société. Il faut donc les éliminer. Décidément, certains n'apprendront jamais rien de l'Histoire, même de la plus récente. Car c'est bien ainsi qu'a commencé la peste noire nazie. Notre siècle l'a déjà connue une fois. Entendre ces thèses en 1990 de la part d'une institution dite sociale et de surplus se nommant Helvetia fait froid dans le dos!

31 janvier 1991, de 9 à 13 heures
CHUV, auditoire Tissot

Les Jeudis de la Vaudoise Chirurgie et orthopédie

Modérateur: Dr J.-M. Mermoud

Cancer colo-rectal: investigations et traitements

Bilan des moyens diagnostiques actuels	Dr ^s P.-F. Cuénoud et J.-F. Schnegg
Traitements actuels	Professeur G. Chapuis et Dr J.-Cl. Givel
Surveillance du patient traité	Dr F. Mosimann
Traitement des récidives et des métastases	Dr M. Merlini

Apport de l'arthroscopie au diagnostic et au traitement des affections articulaires

Introduction	Dr P.-F. Leyvraz
Indications à l'arthroscopie diagnostique	Dr F. Minger
La RMN va-t-elle remplacer l'arthroscopie diagnostique?	Dr J.-M. Ginalschi
Traitement des lésions méniscales isolées par arthroscopie	Dr Ph. Meylan
Autres pathologies du genou traitables par voie arthroscopique	Dr J.-L. Meystre
Apport de l'arthroscopie dans le diagnostic et les traitements des affections de l'épaule	Dr B. de Roguin
Conclusion	Dr P.-F. Leyvraz

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.-).

Ce sont par des statistiques que l'on tue l'être humain. Mais un homme n'est pas un chiffre, un numéro ou un pourcentage: il ne l'est que dans un régime dictatorial fasciste ou communiste. Nous sommes censés vivre en démocratie où la valeur intrinsèque de chaque être humain est reconnue par la loi: fût-il malade, invalide ou irresponsable. Mais à lire des insanités pareilles, on se demande si ces gestionnaires de la santé comprendront un jour que la vie d'un être humain est plus précieuse que la survie d'un arbre!

Le parallèle fait entre l'espérance de vie et le doublement des dépenses de santé est d'ailleurs typiquement un artifice mathématique: on fait dire n'importe quoi à des chiffres si on laisse un imbécile les interpréter. Comme si l'augmentation des coûts de la santé était due à l'augmentation de l'espérance de vie de la population! Mais ce genre de raisonnement part toujours du même principe: celui des intermédiaires de la santé. Ils encaissent le plus d'argent possible et veulent en dépenser le moins possible. Pour arriver à cela, les moyens sont simples: attaquer ceux qui demandent à être payés, c'est-à-dire les patients, les médecins, les hôpitaux, les pharmaciens et pressurer ceux qui doivent payer, c'est-à-dire les assurés et l'Etat. Et pour cela, tous les moyens sont bons, même les plus ignobles. Car si on tire les conclusions du texte de l'Helvetia, il faudrait limiter les soins et arrêter la recherche qui permet d'allonger la vie. Mais il n'y a aucune raison de s'arrêter en si bon chemin: pourquoi soigner les incurables? Cela coûte cher, alors l'euthanasie active est toute trouvée. On peut continuer par les infirmes, les malades mentaux, les «asociaux», etc. Démagogie, direz-vous? Certes, mais cela a déjà existé et ceux qui l'ont vécu n'auraient jamais pensé qu'une chose pareille arriverait. Et pourtant! Là, les raisons étaient politiques, maintenant elles sont économiques. N'assiste-t-on pas déjà à une limitation des soins dans certains domaines, dans des pays réputés démocratiques pour des raisons purement économiques?

Un seul paragraphe est parfaitement juste dans ce commentaire: c'est que «l'indifférence favorise le sens des affaires de tous ceux qui tirent un profit matériel à un titre ou à un autre de la «santé publique». En effet, les seuls à tirer leur épingle du jeu sont les caisses maladie. D'associations à but social qu'elles étaient au départ, elles sont devenues des entreprises commerciales, qui éditent des journaux, investissent dans l'immobilier, achètent ou s'associent avec des cliniques, créent pratiquement des agences de voyages, etc. ;

bref, profitent de la santé publique sans rien y apporter, si ce n'est des trasseries pour les patients qui souffrent et les médecins qui essaient de soigner. On voit des gens sans scrupules créer des caisses en faisant du dumping sur les primes pour attirer les «bons cas» et qui essaient de vendre leur caisse lorsque la population d'assurés vieillit et que l'affaire n'est plus assez rentable pour leur assurer le maintien d'un train de vie princier.

Et ce matraquage antimédical systématique réussit tellement bien qu'elles réussissent même à influencer des hommes politiques de valeur qui en viennent à oublier l'importance de l'individu au profit d'une certaine collectivité qui, en réalité, ne fait que cacher le profit des seules caisses maladie.

Dr R. Mayer,
président du GMI

28 février 1991, de 9 à 13 heures
CHUV, auditoire Tissot

Les Jeudis de la Vaudoise

La Phlébologie du praticien

Modérateur: Dr R. Bourgeois

L'insuffisance veineuse

- Rappel anatomique, pathophysiologique et épidémiologique
- Définition des varices

Dr M. Monti

L'insuffisance veineuse aiguë

La thrombose veineuse profonde (TVP)

- Clinique
- Investigations de la TVP
- Examens de laboratoire
- Examens paraclinique
- Examens radiologiques
- Place des anticoagulants et de la fibrinolyse dans le traitement de la TVP
- Traitement chirurgical de la TVP

Dr H. Bounameaux
Dr M. Landry

Professeur F. Bachmann
Professeur G. Chapuis

La thrombophlébite superficielle

- Clinique
- Examens non invasifs
- Traitement médicamenteux
- Le traitement chirurgical

Doctoresse M. Depairon
Professeur G. Chapuis

Table ronde

L'insuffisance veineuse chronique

- Clinique
- Atteinte cutanée
- Tests fonctionnels cliniques
- Examens paracliniques
- Examens radiologiques
- Traitement: contention élastique médicamenteux injections sclérosantes phlébectomie selon Müller chirurgical

Dr A.-A. Ramelet

Dr M. Monti
Dr M. Landry

Dr A.-A. Ramelet
Dr G. Buchheim

Table ronde

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.-).

Courrier des lecteurs

Doit-on changer la pratique médicale?

(Editorial du Dr J.-P. Rubin, *Courrier du Médecin vaudois*, 10/1990)

Les médecins, depuis que je fais partie de leur confrérie, éprouvent un grand souci de voir évoluer le statut de leur profession. Ils se comportent comme s'ils avaient le pouvoir d'en définir l'organisation et la volonté d'en empêcher les changements. Une sourde inquiétude anime leurs propos et le diable est peint sur les murs des cabinets de beaucoup de confrères.

Contrairement à d'autres, votre analyse fait preuve d'une certaine modération, ce qui m'encourage à vous répondre avec des arguments qui, je le reconnais, ne sont pas ceux de chacun.

Je suis persuadé que la médecine se transforme inexorablement. Mais je crois aussi que le moteur de cette transformation n'est ni une volonté politique, ni une épreuve de force entre partenaires sociaux. C'est la technique et rien d'autre. Les appareils dont la médecine d'aujourd'hui a besoin ne sont simplement plus à la portée du médecin. Les équipements lourds ou même plus légers doivent être rapidement amortis pour faire place à de plus performants. Seuls les hôpitaux peuvent en faire raisonnablement l'acquisition, ou encore les polycliniques, et parfois certains cabinets de groupe. Le domaine où la médecine libérale est encore la solution la meilleure fond comme neige au soleil. D'ailleurs, dans ce do-

maine aussi, les exigences du malade vont au-delà des capacités d'un seul, si brillant, si honnête soit-il. Nous devons abandonner la prétention de maîtriser quoi que ce soit : seul le groupe qui intègre les connaissances, mais aussi les qualités de chacun de ses membres peut-il espérer une meilleure approche de n'importe quel problème de diagnostic ou de traitement, quelque aide que nous puissions rêver tirer un jour de l'outil informatique.

Il est vrai aussi que le patient de cette fin de millénaire nous aborde avec des exigences augmentées et ne se contente que rarement de notre prestige pour se sentir rassuré. Nous le devons au développement des connaissances dans toutes les classes de la population et nous serions malvenus d'y trouver à redire.

La technicité est devenue aussi indispensable que l'amélioration du contact lors de cette fameuse relation malade-médecin ou l'élargissement des compétences par l'intégration de celles des confrères qui constituent le groupe. Celui-ci doit se constituer de cas en cas avec une grande souplesse. En font partie non pas un aréopage désigné mais un collège réuni à la demande.

Ces changements entraîneront évidemment un changement du statut de

la profession, par le fait que de nombreuses carrières médicales deviendront hospitalières. On peut penser qu'avec le temps l'effectif des médecins des hôpitaux se répartira dans le cadre d'un médecin formé pour un médecin en voie de formation à tous les échelons des compétences et qu'avec le temps le malade d'hôpital trouvera toujours en face de lui un médecin titré, ce qui n'est malheureusement pas le cas aujourd'hui. La fonctionnarisation de la profession est inévitable. Il faut la souhaiter dans une structure étatisée plutôt que dans le cadre anarchique du capitalisme irresponsable dont nous voyons chaque jour les effets pervers dans les domaines du logement et de l'emploi.

Il est évident que les conditions révolutionnaires qui permettraient de mener à bien rapidement de telles réformes n'existent pas à l'heure actuelle et il n'y faut pas rêver. Ce n'est que lentement que ces réformes qui sont d'ailleurs en cours se feront et que nous assisterons à l'érosion inévitable et je crois désirable de la profession libérale, comme on a vu au milieu du siècle dernier disparaître les précepteurs lorsque l'instruction est devenue obligatoire pour tous. Il est aussi dérisoire de mener un combat d'arrière-garde que de promouvoir des institutions nouvelles sur un terrain qui n'est pas encore prêt à les recevoir.

Les médecins feront bien de participer cependant à la dynamique de changement de leur profession, ne fût-ce que pour sauvegarder de la médecine que nous pratiquons ce qui vaut la peine de l'être et reste compatible avec l'essor de ces changements. Nous resterons prudents dans nos conclusions. Désuète en Occident, la médecine profession libérale aura encore longtemps ses beaux jours dans les pays à scolarisation insuffisante, où la démocratie ne peut de ce fait pas se manifester pleinement et qui restent voués à des systèmes de gouvernement totalitaires ou oligarchiques.

Dr Charles Scholder

**COURRIER
DU MÉDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions :

N° 2/91
20 février 1991
(délai rédactionnel :
28 janvier 1991)

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



RANGE ROVER

L'ORIGINAL

182 CV



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

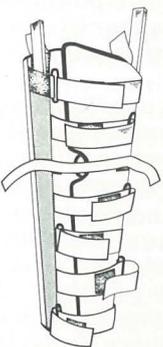
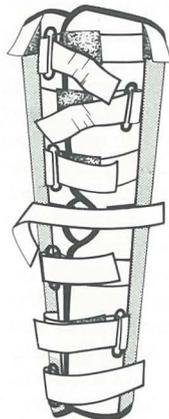
VOTRE DISTRIBUTEUR F.A.G.

MARCEL BLANC+CE

Matériel médico-chirurgical
En Budron C n° 2
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/652 43 73 - Fax 021/652 44 10



SA



AU SERVICE DES HOPITAUX, DES CLINIQUES, DES MEDECINS,
DES KINESITHERAPEUTES ET DE LEURS MALADES.



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

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 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, regardent les Alpes et sont dotées du plus grand confort.

CLINIQUE BON PORT

21, rue Bon-Port, CH-1820 Montreux

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

Communiqués

Assemblée générale du 29 novembre 1990

L'assemblée générale d'automne de la SVM s'est tenue le jeudi 29 novembre 1990 dans les foyers du Théâtre de Beausobre, à Morges, en présence de 171 membres. Traditionnellement, cette assemblée de fin d'année doit approuver les budgets de la SVM et de la CAFMED, ce qui a été fait selon les propositions envoyées à tous les membres avec la convocation. Rappelons que cette acceptation implique l'augmentation des cotisations à la SVM de 50 francs par an (de Fr. 380.- à Fr. 430.-). Les cotisations à la CAFMED passent, quant à elles, de Fr. 27.- à Fr. 32.- par mois et par employé à plein temps.

« Professionnalisation »

En acceptant le budget et l'augmentation de la cotisation de la SVM, les membres de la société ont manifesté leur soutien à une restructuration du travail du comité, impliquant de la part du président, du vice-président, du président de la commission de mise à jour de la nomenclature et du président de la commission des médecins hospitaliers, un engagement plus important et indemnisé de manière adéquate.

Médiateur de la SVM

Le poste de médiateur de la SVM, actuellement occupé par le Dr P. W. Loup, président, a également été évoqué. Le Dr Loup ne peut pas continuer à exercer les deux fonctions en parallèle et un appel a été adressé aux membres pour susciter des vocations à ce poste. La discussion montre que, s'il n'y a pour l'instant pas de candidat unique, certains médecins s'intéresseraient à une collaboration, à condition que le travail soit réparti entre plusieurs personnes. Le comité évaluera cette solution.

Révision des statuts

Une commission de révision des statuts a été désignée. Composée des

Dr Pierre-W. Loup, président, Peter Carp, Christiane Galland, Rudolf Mayer et Paul Terrier, cette commission aura pour tâche d'effectuer un « toilettage » des statuts, sur la base d'un travail important effectué pendant l'été 1990 par une délégation du comité. Il s'agit de remettre les statuts au goût du jour et de supprimer un certain nombre de contradictions apparues au fil des révisions successives.

Futur secrétaire général

Le prochain départ de M. Jean-Paul Dépraz, secrétaire général, nommé directeur administratif de l'Université de Lausanne, demande la désignation rapide de son successeur. L'assemblée générale, unanime, a délégué au Comité de la SVM la compétence de nommer le futur secrétaire général. Les membres se sont en effet rangés aux arguments relatifs à la difficulté de préparer une assemblée extraordinaire en période de fin d'année, et au fait qu'un véritable concours de candidats ne pouvait matériellement pas être organisé devant une assemblée générale.

FMCV ou FMCO?

Le quart d'heure des questions libres au comité a été essentiellement consacré à une discussion sur la formation continue et son éventuel caractère obligatoire. Ce fut l'occasion pour le Comité de la SVM de donner un avant-goût de sa réponse à la consultation du Comité central de la FMH: avant de s'occuper des problèmes de la formation continue, il conviendrait de régler complètement ceux de la formation postgraduée. Quant à la formation continue, elle relève d'une obligation morale liée à la profession de médecin. Un système d'incitation positive tant à la formation postgraduée qu'à la formation continue serait tout à fait souhaitable. Par contre, un système coercitif, où l'obligation remplace pour le médecin le sens de ses responsabilités, serait mal accepté. On voit mal, d'autre part, comment pourrait être réglé un système de sanction au sein de la FMH, frappant aussi bien les médecins ayant acquis un titre de spécialiste que les autres.

Nouveaux membres

SVM

Titulaires

Matti Aapro
Arido Agrifoglio
Jérôme Biollaz
Fernando Blanco
Jean-Pierre Bosshard
Suzanne Bourgeois
Richard Braunschweig
Claire Dominique Capel-Dentan
Philippe Chanel
Jean-Paul Chatelain
Dominique Chédel
Christian de Courten
Nadine Crivelli
Florence Depeursinge
Willy Elbaze
Bertrand Emery
Dominique Fasel
Charles-Abram Favrod-Coune
Vladimir von Fliedner
Carlo Fritsch
Joseph-André Ghika
Danièle Gillard Berguer
Didier Grob
Jean-Philippe Grob
Frank Grutter
Michel Hack
Geneviève Hengrave
Abdallah Ismail
Gérald Klinke
Christopher Kraysenbühl
Hansjörg Lang
Raymond Larpin
Yves Massonet
Michel Meylan
Rudolf Minnig
François Murisier
Sylviane Neuenschwander-Gindrat
Louis Paschoud
Elie Payoz
Tomas Pexieder
Odile Pressia
Christian Reuteler
Peter Rosatti
Abdul-Hafiz Sidani
Karin Sury Curchod
Daniel Thiébaud
Marc-André Viollier
Claude Viret
Pierre-Albert Voumard
Lucie Wiesner
Christian Wong
Sandra Wong
Catherine Wyss-Bovay
Martin Zwingli

Associé
Jack Manpel

L'assemblée générale accueillait ensuite M. Fabien Dunand, rédacteur en chef du quotidien *24 Heures*. Dans une introduction percutante, M. Dunand a relevé les difficultés du corps médical à communiquer en se mettant au niveau du lecteur ou de l'auditeur : tout se passe comme si, à travers les médias, le médecin interviewé s'adressait à ses propres confrères ! Tout en reconnaissant la possibilité de faute professionnelle, M. Dunand a relevé l'existence de règles régissant la profession de journaliste, règles qui devraient instaurer une plus grande confiance entre médecins et journalistes (par exemple, donner la parole aux personnes mises en cause dans un article, ou le droit des personnes interviewées à vérifier les citations entre guillemets de leurs propos). La salve de questions et l'intensité de la discussion qui ont suivi l'exposé de M. Dunand ont montré à quel point le corps médical est sensible à la médiatisation de son activité.

En fin d'assemblée, 54 nouveaux membres titulaires ont été admis dans la société, de même qu'un membre associé.

De l'Helvetia à la SUPRA

A mi-novembre 1990, le Comité de la SVM s'est adressé aux membres du collectif de l'assurance maladie et perte de gain de la SVM auprès de la caisse maladie Helvetia pour leur proposer de transférer leur contrat dans un collectif conclu par la Fondation commune des médecins suisses indépendants avec la caisse maladie SUPRA. Cette proposition ayant suscité de nombreuses remarques et questions, même de la part de médecins non concernés directement, il convient d'apporter ici quelques précisions :

1. Depuis plusieurs années, le collectif Helvetia est en butte à des concurrences sévères, en particulier de la part des contrats conclus sur le plan suisse par l'Association des assistants.
2. Ces concurrences ont pour effet une augmentation rapide de la moyenne d'âge du collectif Helvetia, qui ne dispose par ailleurs pas d'une masse suffisante pour équilibrer ses coûts.

3. L'apparition en Suisse romande du contrat conclu par la Fondation commune des médecins suisses indépendants avec la caisse maladie SUPRA, bénéficiant de l'appui de FMH-Service, constituait une concurrence supplémentaire suffisante pour que le Comité de la SVM décide de réagir : dès qu'il a eu connaissance de cette situation, il est intervenu et à plusieurs reprises, jusqu'auprès du Dr Sahli, président de la FMH et de FMH-Service.
4. D'autre part, des discussions ont eu lieu pendant plusieurs mois avec la direction de la caisse maladie Helvetia pour essayer de trouver une solution dans le cadre du contrat existant. Compte tenu des caractéristiques du collectif, elles n'ont pas abouti à des résultats probants.
5. L'intérêt de la majorité des membres du collectif Helvetia consistait à trouver une solution plus équilibrée à terme. Grâce à son extension à l'ensemble du corps médical suisse, le contrat passé avec la SUPRA remplissait cette condition. De plus, le Comité de la SVM n'avait aucun moyen réel de s'opposer à la concurrence du contrat passé entre SUPRA et la Fondation commune des médecins suisses indépendants.
6. La Fondation commune des médecins suisses indépendants, qui n'a rien à voir avec le GMI, ni avec d'autres organismes de défense de la médecine libérale, est dirigée par des professionnels de l'assurance qui sont à même de surveiller de près la gestion du contrat qu'ils ont passé avec la SUPRA. Un certain nombre d'avantages ont pu être négociés avec les responsables du contrat SUPRA, en particulier l'admission des membres ayant dépassé 60 ans et la non-application d'éventuelles réserves sur l'assurance de base. Ce sont des conditions exceptionnelles réservées aux membres du collectif Helvetia qui souhaitent passer dans l'autre contrat.
7. Chaque cas doit bien entendu faire l'objet d'un examen individuel : l'appui des conseillers en assurance mandatés par FMH-Service est offert aux membres du collectif Helvetia pour déterminer la position la plus avantageuse pour chacun d'eux. Leur mission est claire : rechercher l'intérêt primordial de l'assuré, et en tout cas ne pas se borner à sélectionner de « bons risques ».
8. Le contrat entre la caisse maladie Helvetia et la Société vaudoise de médecine n'est pas résilié. Ce collectif continuera aussi longtemps

que le nombre de membres et les charges qu'ils induisent seront compatibles avec les règles de gestion de la caisse maladie. En cas de résiliation ultérieure, les membres du collectif seraient assurés de leur acceptation dans l'assurance individuelle Helvetia aux conditions de leur âge d'entrée dans la caisse, cas échéant, de leur âge lors de modification de leur contrat.

9. La Société vaudoise de médecine n'est pas preneur de contrat avec la caisse maladie SUPRA, mais bien la Fondation commune des médecins suisses indépendants, qui est en relation avec SUPRA depuis 1984. Le fait qu'un certain nombre de membres de la SVM entre dans ce contrat ne modifie en rien les relations que le comité peut avoir avec la SUPRA dans le cadre de l'organisation sanitaire vaudoise.

Dans l'espoir que cette mise au point réponde aux principales questions qui se posent, le Comité de la SVM reste bien entendu à la disposition des membres pour des précisions complémentaires.

Vers un gentlemen's agreement

Suite aux échanges d'idées parus dans le *CMV* entre le Dr A. Michaud et le professeur Burckhardt, et relatifs aux rôles respectifs des hôpitaux et des libéraux praticiens dans le secteur ambulatoire, suite aussi aux articles parus dans cette même revue de novembre-décembre 1990 à ce même sujet, la SVM met sur pied à partir de début janvier 1991 un *groupe de travail* officieux ad hoc, qui tentera de dégager concrètement quelques solutions originales aux possibilités de litiges entre institutions et privés.

Qu'on se comprenne bien : il ne s'agit pas d'une nouvelle commission de conciliation ou de modération, et il n'y a donc pas lieu de croire qu'on pourra désormais lui envoyer toutes sortes de plaintes ponctuelles. Cette commission va se réunir un certain nombre de fois, de manière à trouver, si possible, une solution de consensus dans la définition précise des modalités de collaboration entre médecins de cabinets et médecins d'hôpitaux ; elle soumettra ses propositions au Comité de la SVM, puis elle sera dissoute.

On peut toutefois, *et jusqu'à fin janvier 1991*, lui soumettre tout cas jugé représentatif d'un problème, ou

toute proposition de solution, en écrivant à l'une des adresses de contact. Non seulement on peut, mais il serait souhaitable que la commission soit, lors de ses travaux, en possession de l'avis d'un maximum de membres de la société.

La commission se compose pour l'instant des professeurs P. Burckhardt et du Dr A. Michaud, qui en sont les initiateurs; des Drs E. Frechelin et J.-P. Keller, généralistes; des Drs P. Knobel, J.-P. Randin et Pusztaszeri, internistes, auxquels s'adjoindra en principe un cardiologue. La commission serait encore heureuse de s'assurer la collaboration d'un opérateur au moins, chirurgien ou d'une autre spécialité, ayant si possible (aussi) un pied dans un hôpital; ainsi que de toute autre personne intéressée par le problème posé.

Les travaux commenceront vraisemblablement dans le courant du mois de janvier 1991.

Adresses de contact:

- Professeur P. Burckhardt, chef du Département de médecine, CHUV, 1011 Lausanne;
- Dr A. Michaud, 7, rue Neuve, 1260 Nyon.

Le Sommeil, ses Mécanismes et ses Troubles

Fondé sur les données scientifiques les plus récentes, l'ouvrage du Dr Gaillard expose les connaissances de base sur le sommeil normal, sa structure, son organisation et les mécanismes qui le contrôlent.

Il décrit également les différents troubles qui peuvent l'affecter: insomnie, somnolence excessive, somnambulisme, terreurs nocturnes, cauchemars, énurésie, etc., et les traitements, médicamenteux ou non, que la médecine peut proposer aujourd'hui.

Au bénéfice d'une expérience clinique de vingt années, l'auteur s'adresse non seulement aux médecins praticiens et au personnel soignant, mais aussi à tous ceux qui, insomniaques ou excellents dormeurs, s'intéressent au sommeil, cet état mystérieux qui a toujours passionné les hommes, mais que la recherche, très active dans ce domaine, permet maintenant de bien comprendre.

Jean-Michel Gaillard: *Le Sommeil, ses Mécanismes et ses Troubles*. 324 pages. Collection Médecine. Editions Payot Lausanne.

Santé des adolescents

Le 5^e Congrès de l'Association internationale pour la santé des adolescents se tiendra en Suisse, plus précisément au Centre des Congrès de Montreux, du 3 au 6 juillet 1991. Le président du Comité d'organisation est le Dr Pierre-André Michaud, membre de la SVM.

Action cholestérol

La Société vaudoise de médecine collabore, comme vous le savez, avec la Société vaudoise de pharmacie à une campagne contre le cholestérol. Vous avez certainement vu dans les officines les affiches et le présentoir relatifs à cette campagne. Si vous souhaitez recevoir ce matériel pour votre cabinet, adressez-vous à M. Golaz, Pharmacie Internationale, à Lausanne (tél. 021/203371).

Tarifification de l'IRM

Dans une décision du 30 novembre 1990, le Conseil d'Etat du canton de Vaud a accepté l'introduction dans la *Nomenclature médicale tarifée* de deux nouvelles positions relatives à l'imagerie par résonance magnétique. Il s'agit des positions:

- 2390 Imagerie par résonance magnétique, par examen (consultation et rapport non compris), PM 41 points;
- 2490 Imagerie par résonance magnétique, par examen (administration des produits de contraste et produits de contraste non compris. Les produits de contraste sont facturés au prix coûtant), PT 309 points.

Ce tarif est calqué sur le tarif fédéral. Il en reprend également toute une série de conditions particulières, qui ont été communiquées aux personnes et institutions susceptibles d'utiliser les positions 2390 et 2490. Le texte complet est à disposition des intéressés au secrétariat de la SVM.

La décision du Conseil d'Etat a une portée limitée: le tarif de l'IRM est valable du 1^{er} juillet 1990 au 31 mars 1991. Dès le 1^{er} avril 1991, la tarification de l'IRM devra faire l'objet d'une convention spécifique passée entre la SVM, la FVCM, le GHRV et l'Etat, représentant les institutions gérant l'équipement nécessité par ce type d'examen ou en assumant le coût (cette dernière phrase est extraite de la décision du Conseil d'Etat).

Entre nos Mains l'Embryon

La révolution scientifique moderne a entraîné une véritable mutation de la médecine; elle concerne, bien entendu, en premier lieu les scientifiques et les professionnels de la santé (la bioéthique et la médecine sont inséparables), mais elle intéresse également la société tout entière, heureusement pluraliste, qui doit, elle aussi, établir ses valeurs, donc être informée.

Jean-Marie Thévoz: *Entre nos Mains l'Embryon, Recherche bioéthique*, Genève, Labor & Fides, 1990, 352 pages.

Compte tenu de la complexité et de la rapide évolution des sciences médicales, cette information aux milieux qui ne sont pas directement concernés par ces domaines est une tâche très difficile. Le Dr Jean-Marie Thévoz a eu le grand mérite de l'assumer en abordant la procréation médicalement assistée.



Prochaines parutions:

N° 2/91
20 février 1991
(délai rédactionnel:
28 janvier 1991)

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

Dans nos sociétés modernes, 5 à 10% des couples sont atteints de stérilité non volontaire, dont les causes sont diverses. Cette situation pose deux ordres de problèmes: d'une part celui de la prévention et du traitement, d'autre part l'adoption de méthodes tendant à « contourner » cette anomalie. Trois remarques peuvent être faites à ce sujet:

- Il est paradoxal de s'occuper de procréation assistée dans un monde qui a un nombre tragique d'enfants abandonnés. On peut remarquer par analogie que la famine, un autre scandale de notre monde, n'empêche pas nos pays « civilisés » de se consacrer aux traitements de l'obésité (due neuf fois sur dix à la suralimentation).
- Le problème de l'adoption n'est malheureusement pas résolu. Les organisations internationales comme l'OMS, le CICR, etc., devraient se préoccuper de cette grave lacune.
- Parmi les couples stériles se trouvent ceux qui acceptent leur situation et réalisent néanmoins une vie harmonieuse et ceux pour qui cette anomalie constitue une souffrance profonde qu'ils assument mal. La médecine ayant pour tâche principale l'apaisement des souffrances, elle se devait de tenir compte des possibilités de procréation médicalement assistée offertes par la recherche scientifique moderne.

Or, toutes ces méthodes suscitent des interrogations éthiques nouvelles, nombreuses, d'une grande importance et d'une extrême complexité. Le Dr J.-M. Thévoz était particulièrement bien préparé pour aborder ce domaine. Docteur en théologie de l'Université de Lausanne, il a eu le mérite et le privilège d'effectuer, comme boursier du Fonds national, un stage de jeune chercheur dans le prestigieux Kennedy Institute of Ethics à Washington DC, qui lui a permis d'accéder aux meilleures sources de documentation en bioéthique.

Dans son livre de 350 pages, le Dr J.-M. Thévoz aborde tous les aspects de la reproduction médicalement assistée d'une manière détaillée, précise et remarquablement documentée. Après une longue introduction sur la bioéthique, il envisage successivement l'anthropologie, la médecine et la procréation, le statut de l'embryon, les recherches sur l'embryon, et termine par une synthèse riche d'enseignement.

Il est bien évident que cet ouvrage (thèse de doctorat en théologie protestante) exprime une éthique chrétienne, qui se manifeste notamment dans l'introduction, dans les chapitres

consacrés à l'anthropologie et dans la synthèse. Mais le lecteur laïc – dont la vie spirituelle a une autre étendue mais pour qui l'aventure humaine a également une extrême noblesse – lira, lui aussi, ces textes avec un très grand intérêt, compte tenu, d'une part de l'abondance et de la remarquable précision des données scientifiques, basées sur une longue liste de références bibliographiques, d'autre part de l'originalité et de l'esprit particulièrement critique et nuancé de l'auteur.

Le livre s'adresse donc à la société en général, mais il constitue également un document de référence d'une grande valeur pour les professionnels de la santé. Son auteur mérite toute notre estime et notre reconnaissance.

Professeur B. Courvoisier, Genève,
président de la Commission centrale
d'éthique de l'Académie suisse
des sciences médicales
in *Bioethica Forum* 2 (1990)

28 février 1991, de 9 à 13 heures
CHUV, auditoire Tissot

Les Jeudis de la Vaudoise

La Phlébologie du praticien

Modérateur: Dr R. Bourgeois

L'insuffisance veineuse

- Rappel anatomique, pathophysiologique et épidémiologique
- Définition des varices

Dr M. Monti

L'insuffisance veineuse aiguë

La thrombose veineuse profonde (TVP)

- Clinique
- Investigations de la TVP
- Examens de laboratoire
- Examens paraclinique
- Examens radiologiques
- Place des anticoagulants et de la fibrinolyse dans le traitement de la TVP
- Traitement chirurgical de la TVP

Dr H. Bounameaux
Dr M. Landry

Professeur F. Bachmann
Professeur G. Chapuis

La thrombophlébite superficielle

- Clinique
- Examens non invasifs
- Traitement médicamenteux
- Le traitement chirurgical

Doctoresse M. Depairon
Professeur G. Chapuis

Table ronde

L'insuffisance veineuse chronique

- Clinique
- Atteinte cutanée
- Tests fonctionnels cliniques
- Examens paracliniques
- Examens radiologiques
- Traitement: contention élastique médicamenteux injections sclérosantes phlébectomie selon Müller chirurgical

Dr A.-A. Ramelet

Dr M. Monti
Dr M. Landry

Dr A.-A. Ramelet
Dr G. Buchheim

Table ronde

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.-).

Calendrier médical vaudois

Période
du 14 janvier
au 22 février 1991

N° 1/91

LUNDI 14 JANVIER

8 h. 15-9 h. 45 : Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. — Auditoire du Bercaill, Chablère 5, Lausanne. — Professeur N. Nicolaidis (Genève) : «La capacité du refoulement.»

11 h. 15 : Leçon inaugurale du Dr J.-D. Baumgartner, privat-docent. — Auditoire Mayor, CHUV. — «Le choc septique et ses médiateurs.»

18 h. 30 : Conférence à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire, avenue de France 15, Lausanne. — Professeur Gujer : «Exigences optiques de l'aptitude à la conduite de voiture et au pilotage d'avion.»

MARDI 15 JANVIER

11 h.-12 h. : Présentation des travaux de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. — Salle de séminaires de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. — J.-M. Gothuey : «Traitement de l'infarctus du myocarde : autre aspect de l'étude MONICA.»

12 h. 15 : Colloque multidisciplinaire dermatologie, immunologie, rhumatologie. — Salle de séminaires 2, CHUV. — Dr J.-B. Wasserfallen : «Présentation atypique d'une polychondrite et revue de la littérature.»

15 h. 30 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle de colloques BH 19. — Dr M. H. Birkhäuser, privat-docent (Berne) : «Le syndrome des ovaires polykystiques : qu'est-ce?»

17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive du Centre des brûlés. — Salle BH 14-319, CHUV. — Professeur A. Narakas : «Lésions nerveuses du membre supérieur.»

20 h. 30 : Cours postgradué du Service de pédiatrie. — Auditoire Mayor, CHUV. — Professeur J. Louis : «Vaccins du futur.»

MERCREDI 16 JANVIER

12 h. 45 : Conférence à l'Hôpital de zone de Montreux. — Salle de conférences. — Dr T. F. Luscher, privat-docent (Bâle) : «L'endothélium dans la physiopathologie coronarienne.»

17 h. 30 : Colloque postgradué du Service de neurologie. — Auditoire Yersin. — Dr L. Kappos (Bâle) : «Nouveaux concepts du traitement de la sclérose en plaques.»

18 h. 15 : Cours général public de l'UNIL. — Aula du Palais de Rumine. — Dr F. Bachmann : «La recherche fondamentale, pourquoi?»

JEUDI 17 JANVIER

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor. — Professeur H. Brunner : «Individualisation du traitement antihypertenseur.» — Professeur J.-J. Gonvers : «Hépatite chronique et interféron.»

9 h. 30 : Colloque du Service de rhumatologie. — Hôpital Nestlé, auditoire Michaud. — Trois présentations de cas. — 11 h. : Dr P.-A. Guerne (Genève) : «Interleukine 6.»

9 h. 45-10 h. 45 : Colloque de médecine ambulatoire. — Auditoire de la PMU, César-Roux 19. — Dr P. Jichlinsky : «Traitement actuel de la lithiase urinaire.» — Dr J. Meizoz : «Tumeur rénale sur rein unique chez une jeune femme.»

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. — Salle 11-325, CHUV. — Dr M. Roulet, privat-docent : «Gastroentérologie/nutrition.»

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — Auditoire 4, CHUV. — S. Corradin : «Modulation of macrophage response to LPS by LPS-binding-protein and phagocytosis.»

16 h.-16 h. 45 : Colloque de cardiologie. — Auditoire 2, CHUV. — Dr S. Roux (Bâle) : «Cilazapril et facteurs trophiques.»

16 h. 15 : Colloque à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire. — Présentation par les médecins de l'hôpital. — 17 h. 15 : Dr Faggioni, privat-docent : «Cours de formation postgradué sur le glaucome.»

17 h. 15 : Leçon d'adieu du professeur G. Peters. — Auditoire Roux, CHUV : «Le siècle de la pharmacologie et la pharmacologie de la fin du siècle.»

18 h. 30-19 h. 30 : Colloque des orthopédistes romands. — Hôpital orthopédique, auditoire du 1^{er} étage. — Dr J. Essinger : «Les prothèses de hanche sur mesure.»

LUNDI 21 JANVIER

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

18 h. 30 : Conférence à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire, av. de France 15, Lausanne. — Dr Tritten : «Mélanome de la choroïde : apport de la résonance magnétique multinucléaire et nouvelles perspectives thérapeutiques.»

MARDI 22 JANVIER

10 h. 30-12 h. : Conférence du Service universitaire de psychogériatrie. — Auditoire J.-L. Villa, Hôpital psychogériatrique, Prilly. — Dr J. Goda et Mme M. Gognalons-Nicolet (Genève) : «Peut-on réussir sa vieillesse? — Vieillir au féminin.»

12 h. 15 : Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. — Salle de séminaires 2, CHUV. — Dr D. E. Jenne : «Structure and function of Wegener's auto-antigen.»

17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive du Centre des brûlés. — Salle BH 14-319, CHUV. — Dr N. Chami : «Les escarres : traitement conservateur et chirurgical.»

MERCREDI 23 JANVIER

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — Dr P. de Merloose (Genève) : «Le syndrome anti-phospholipide et ses conséquences neurologiques.»

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. — A. Emch-Deriaz : «Médecine : art ou science? Un dilemme au XVIII^e siècle déjà.»

18 h. 15 : Cours général public de l'UNIL. — Aula du Palais de Rumine. — Ch. Kleiber : «La limitation des ressources, menace ou chance des institutions sanitaires.»

19 h. : Conférence à l'Hôpital de Lavaux. — Salle de conférences. — Dr D'arjoli : «Risques et bénéfices du traitement hypolipémiant.»

JEUDI 24 JANVIER

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor. — Dr S. David : «Dialyse chronique à plus de 75 ans : évaluation rétrospective.» — Dr J. Rosman (Bâle) : «Régimes restreints en protéines et progression de l'insuffisance rénale.»

9 h. 45-10 h. 45 : Colloque de médecine ambulatoire. — Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. — Dr J. Biollaz : «Utilisation et futur de la théophylline.» — Dr H. Decrey : «Troubles du sommeil chez un patient de 80 ans.»

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

12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — Auditoire 4, CHUV. — H. Knecht : «Détection du virus EBV dans des ganglions de différentes pathologies.»

16 h.-16 h. 45 : Colloque de cardiologie. — Auditoire 2, CHUV. — Dr R. Chiolerio : «Evaluation des risques opératoires chez le patient souffrant d'une pathologie cardiovasculaire.»

16 h. 15 : Colloque à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire. — Présentation par les médecins de l'hôpital. — 17 h. 15 : Dr Faggioni, privat-docent : «Cours de formation postgradué sur le glaucome.»

18 h. 15 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. — Auditoire de la PMU. — Gastro-entérologie.

VENDREDI 25 JANVIER

13 h.-14 h. : Conférence de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. — Auditoire Tissot, CHUV. — J. Gasser : «Mémoire et langage au XIX^e siècle : l'exemple de J.-M. Charcot.»

LUNDI 28 JANVIER

8 h. 15-9 h. 45 : Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. — Auditoire du Bercaill, Chablère 5, Lausanne. — Professeur D. Buerger (Bâle) : «Inhibition du refoulement et/ou refoulement de l'inhibition.»

14 h.-15 h. : Colloque du métabolisme phospho-calcique. — Salle 10301, CHUV. — Dr P.-A. Buchard : «Fractures du sacrum.»

18 h. 30 : Conférence à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire, avenue de France 15, Lausanne. — Dr Piffaretti : «Ptose et entropion sénile.»

MARDI 29 JANVIER

12 h. 15 : Séminaire de la Division d'immunologie et d'allergie. — Salle 2, BH 08, CHUV. — Professeur J.-Ch. Gerster : «Vascularité et infection par le VIH.»

15 h. 30 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle BH 19. — Professeur J. Hurlimann : «Marqueurs immunopathologiques du cancer du sein.»

17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive du Centre des brûlés. — Salle BH 14-319, CHUV. — Dr W. Raffoul : «Le flammacerium : progrès ou pas en arrière?»

20 h. 15 : Colloque médico-chirurgical de l'Hôpital d'Aigle. — Cafétéria de l'hôpital. — Dr Unger (Genève) : «La thrombolyse de l'infarctus: où et quand?»

MERCREDI 30 JANVIER

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — Dr R. Janzer, professeur agrégé : «Classification internationale des tumeurs cérébrales.»
17 h. 30 : Colloque romand de radiologie. — Auditoire Tissot, CHUV. — Professeur D. Revel (Lyon) : «Applications actuelles de l'IRM en pathologie cardio-vasculaire.»
18 h. 15 : Cours général public de l'UNIL. — Aula du Palais de Rumine. — Professeur Cl. Perret : «Réflexions sur la médecine intensive.»

JEUDI 31 JANVIER

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor. — Dr S. Leyvraz, professeur R. Mirimanoff : «Approche combinée chimio-et radiothérapie en oncologie.» — Dr U. Scherrer : «Régulation de la pression artérielle après transplantation cardiaque.»
12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — Auditoire 4, CHUV. — T. Calandra : «Le spectre des infections à streptocoques.»
14 h. 15 : Conférence des services universitaires de psychiatrie. — Auditoire de Cery, Prilly. — Dr J. Maisondieu (Poissy-Paris) : «La démence: une maladie du désespoir.»
16 h. 15 : Colloque à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire. — Présentation par les médecins de l'hôpital. — 17 h. 15 : Dr Faggioni, privat-docent : «Cours de formation post-graduée sur le glaucome.»

MARDI 5 FÉVRIER

10 h. 30-12 h. : Conférence du Service universitaire de psychogériatrie. — Auditoire J.-L. Villa, Hôpital psychogériatrique de Prilly. — Dr J. Goda et Mme M. Gognalons-Nicolet (Genève) : «Peut-on réussir sa vieillesse? Vieillir au masculin.»
11 h.-13 h. : Colloque médical de la Clinique la Source. — Auditoire Fréminet. — SIDA.
12 h. 15 : Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. — Salle de séminaires 2, CHUV. — Dr F. Héritier : «Tests de provocation bronchique à la métabolisme et au froid.»
17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive du Centre des brûlés. — Salle BH 14-319, CHUV. — Doctoresse A. Pictet : «Les malformations congénitales des mains.»
20 h. 30 : Cours postgradué du Service de pédiatrie. — Auditoire Mayor, CHUV. — Dr B. Vaudaux : «Vaccins contre Haemophilus influenzae de type b.»

MERCREDI 6 FÉVRIER

11 h. 30-12 h. 30 : Confrontations anatomocliniques du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. — Auditoire I, BH 08. — Professeur E. Loizeau (Genève), Dr P. Chaubert : «Lésion hépatique chez un patient de 64 ans.»
12 h. 45 : Conférence à l'Hôpital de zone de Montreux. — Salle de conférences. — Dr F. Verdon : «Problèmes techniques de mesure de la tension artérielle.»

18 h. : Premier colloque ONO de l'année. — Auditoire Tissot, CHUV.

18 h. 15 : Cours général public de l'UNIL. — Aula du Palais de Rumine. — G. Saudan : «Santé: du colloque singulier à l'affaire de tous.»

JEUDI 7 FÉVRIER

9 h.-12 h. 30 : Colloque de médecine ambulatoire. — Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. — Dr B. Curchod, professeur J.-P. Assal (Genève) : «Le praticien face au patient diabétique.»
12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. — Salle 11-325, CHUV. — Dr C. Vaughan : «Psychiatrie.»
12 h. 30-13 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et de maladies infectieuses. — J.-P. Bernimoulin (Berlin) : «Problèmes de régénération tissulaire dans le traitement chirurgical de la parodontite.»
16 h.-16 h. 45 : Colloque de cardiologie. — Auditoire 2, CHUV. — Dr M.-D. Schaller : «Place de l'anticoagulation et des antiagrégants après infarctus du myocarde.»
16 h. 15 : Colloque à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire. — Présentation par les médecins de l'hôpital.
18 h. 15 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. — Auditoire Yersin. — Hépatologie.

VENDREDI 8 FÉVRIER

13 h.-14 h. : Conférence de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. — Auditoire Tissot, CHUV. — C. Havelange (Liège) : «Enjeux de l'histoire des professions médicales (XVIII^e-XIX^e siècle) : entre histoire des sciences et histoire des sociétés.»

MARDI 12 FÉVRIER

15 h. 30 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle BH 19. — Dr Y. Schutz, privat-docent : «Métabolisme énergétique au cours de l'allaitement chez les femmes gambiennes.»
17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive du Centre des brûlés. — Salle BH 14-319, CHUV. — Professeur S. Krupp : «Rapport workshop Zermatt.»

MERCREDI 13 FÉVRIER

18 h. 15 : Cours général public de l'UNIL. — Aula du Palais de Rumine. — P. Gilliland : «La révision de l'assurance maladie.»

JEUDI 14 FÉVRIER

16 h. 15 : Colloque à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire. — Présentation par les médecins de l'hôpital.

MARDI 19 FÉVRIER

17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive du Centre des brûlés. — Salle BH 14-319, CHUV. — Dr A. Banic (Berne) : «Concepts in free flap surgery for tissue loss in extremities: clinical considerations and result.»

MERCREDI 20 FÉVRIER

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — Professeur F. Regli et coll. : «Neurologie du comportement: présentation de cas.»

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. — Dr R. Mayer, privat-docent (Genève) : «De la méthode numérique à la statistique médicale: Pierre-Charles-Alexandre Louis et Marc-Jacob d'Espine.»
18 h. 15 : Cours général public de l'UNIL. — Aula du Palais de Rumine. — Professeur M. Glauser : «Le SIDA.»

JEUDI 21 FÉVRIER

9 h. 30 : Colloque du Service de rhumatologie. — Hôpital Nestlé, auditoire Michaud. — 3 présentations de cas. — De 11 h. à 12 h. : Dr Heintz (Bâle) : «Pharmacocinétique comparée des anti-inflammatoires non stéroïdiens et conséquence clinique.»
9 h. 45-10 h. 45 : Colloque de médecine ambulatoire. — Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. — Dr Doentz : «Aspects pratiques de la radiologie interventionnelle.» — Dr M. Burnier, privat-docent : «Fibrodysplasie bilatérale des artères rénales chez une femme de 55 ans.»
12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. — Salle 11-325, CHUV. — Dr M. Payot, privat-docent : «Cardiologie.»
16 h.-16 h. 45 : Colloque de cardiologie. — Auditoire 2, CHUV. — Dr B. Waeber : «Quand et à qui prescrire des inhibiteurs de l'enzyme de conversion?»
16 h. 15 : Colloque à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire. — Présentation par les médecins de l'hôpital.
18 h. 15 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. — Auditoire Yersin. — Dysphagie.

VENDREDI 22 FÉVRIER

13 h.-14 h. : Conférence de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. — Auditoire Tissot, CHUV. — G. Saudan : «Centenaire de la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne: le pari de 1890.»

VENDREDI 25 ET SAMEDI 26 JANVIER

«Les ateliers thérapeutiques d'expression créatrice.» — Hôpital de Cery. — Journées d'études organisées par le Département de psychiatrie adultes et le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. — Renseignements: Dr Th. Rougemont (téléphone 021/37 55 11).

VENDREDI 22 ET SAMEDI 23 FÉVRIER, de 9 h. à 17 h. 30

Premier atelier de chirurgie: chirurgie laparoscopique. — Auditoire César-Roux, CHUV. — Nombreux orateurs suisses et étrangers. Renseignements et inscription au secrétariat du professeur G. Chapuis, téléphone 021/314 46 31.

Pour vos annonces pour la période du 26 février au 22 mars 1991, vous voudrez bien nous les faire parvenir avant le LUNDI 11 FÉVRIER 1991. Merci de votre compréhension.



*Bien au propre...
bien dans la vie...
avec*

TOP PROP



Nettoie – Remplace – Entretien

- appartements
- villas
- immeubles
- moquettes
- ponçage parquets
- moquettes: grand choix de pure laine, qualité garantie
- plastiques
- régulier de:
 - bureaux
 - locaux commerciaux
 - vitrines
 - sols par abonnement

Membre: AVEN + AREN

P. CHARPILLOZ CH. DES GEAIS 5C TEL. 021/784 10 00
1066 EPALINGES FAX 021/784 25 56



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.

DES TABLES EXCLUSIVES

petites pour tous les jours



∅ 115 cm



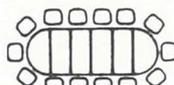
165 x 115 cm



215 x 115 cm



265 x 115 cm



315 x 115 cm

et sur mesure pour les grandes occasions

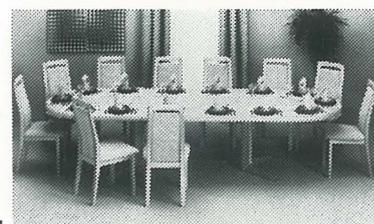
au **sportif**
ameublement s.a.

1315 LA SARRAZ

☎ 021-866 76 04/01

Ouverture tous les jours de 8 h. à 12 h.
et de 14 h. à 18 h. 30
Lundi matin fermé.

Tous les vendredis
ouverture nocturne
jusqu'à 21 h.



LES PROFESSIONNELS DE L'AMBULANCE

TRANSFERTS SUISSE - ÉTRANGER
SOINS INTENSIFS
LIVRAISON OXYGÈNE À DOMICILE
SERVICE D'ALARME
POUR PERSONNE SEULE



TOUS NOS SERVICES A VOTRE DISPOSITION

24H_{SUR}**24**