

COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

Le médecin et les vacances

Qu'attendez-vous de la SVM?

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

4
JUN
1995



Trois indications:
hypertension artérielle – insuffisance cardiaque –
infarctus du myocarde

Trois cibles:
cœur – reins – vaisseaux

ramipril®

Triatec

Un départ prometteur

- Sélectionné par des experts internationaux pour l'étude AIRE.*
- Réduction remarquable de la mortalité.*
- Protège le cœur, les vaisseaux et les reins.¹*
- 1 x/jour et agréable pour les patients.*
- Coût particulièrement avantageux.*
- IEC à action spécifiquement tissulaire.*
- Ramipril, substance originale de la recherche Hoechst.*

Lors d'hypertension, insuffisance cardiaque, prophylaxie à long terme après infarctus du myocarde chez des patients avec insuffisance cardiaque cliniquement manifeste. 1 J.E. Frampton et al.: Ramipril, An Updated Review of its Therapeutic Use in Essential Hypertension and Heart Failure. Drugs 49 (3): 440-466, 1995. Pour de plus amples informations sur le produit ainsi que sur les effets secondaires et les contre-indications, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Hoechst-Pharma AG
Herostrasse 7
8048 Zurich
Tél. 01 434 25 25

Plus que des médicaments.

Hoechst 

1

Editorial

A la veille des congés estivaux, nous vous proposons un sujet de circonstance.

C'est le moment de la coupure, de la détente, de faire le vide, mais aussi de se resituer par rapport à soi-même et à ses proches. A force de s'investir pour le patient, on en viendrait à s'oublier un peu...

Pierre-Bernard Schneider, auteur d'un ouvrage remarquable ¹, dont il faut recommander vivement la lecture, nous livre en exclusivité «quelques évidences sur le médecin et les vacances». A vous lecteur, salut!

Pour associer l'utile à l'agréable, notre confrère Frank Dorner rapporte des informations à l'intention du médecin sur le point de se rendre dans les tropiques. Suivi de Mathieu Potin qui est allé tout récemment glaner les toutes dernières nouvelles au dernier Congrès de médecine des voyages... à Mexico.

Un grand merci aux animateurs de ce dossier. Puissent-ils nous aider à passer d'excellentes vacances. C'est bien sûr le vœu que formule le comité de rédaction à tout le corps médical vaudois.

D^r J.-P. Randin

¹ *Regards discrets et indiscrets sur le Médecin*, par P.-B. Schneider, Editions Masson, 1991.



**COURRIER
DU MEDECIN
VAUDOIS**

Prochaines parutions:

N° 5/95
6 septembre 1995
(délai rédactionnel:
14 août 1995)

N° 6/95
18 octobre 1995
(délai rédactionnel:
25 septembre 1995)

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier
Quelques évidences
sur le médecin et
ses vacances

Actualités en médecine
des voyages

Système D
dans les tropiques

10

Qu'attendez-vous
de la SVM?

15

Bloc-notes

17

Opinion

19

Communiqués

20

Calendrier médical
vaudois

**Les résultats principaux
de l'enquête sur
le thème
«Qu'attendez-vous
de la SVM?»,
sont publiés en page 10,
ne les manquez pas!**

FOSFOR

MédiFor : Dossiers médicaux

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

MédiFor : Facturation sans BVR

En liaison avec MédiFor : dossier médical
Patient / Liste des tarifs / Note d'honoraires / Gestion débiteurs

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

SwissMed5 : Gestion de cabinet médical

Factures et Rappels, édition en trois langues
Saisie des prestations avec code barre

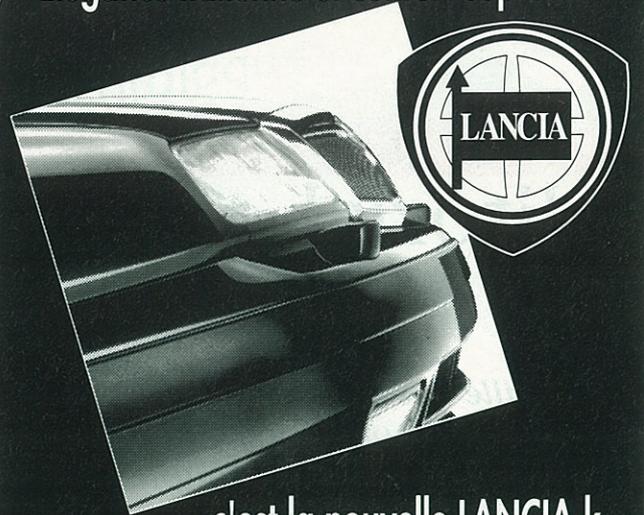
Image Box - Image Base Pro

Solution pour l'acquisition, la gestion et l'archivage d'images
à partir de toute source vidéo



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

Élégance italienne et confort suprême...



c'est la nouvelle LANCIA k.
Venez lever le voile sur cette
voiture d'exception

J'ai choisi Garage Carrosserie

montchoisi sa

Lausanne 49, av. Montchoisi

021/617 72 51

Bussigny, Moulin du Choc (dir. Aclens)

021/869 94 21

A tous
les membres
de la SVM

Des assurances sur mesure

Profitez de nos offres exclusives d'assurances et choisissez la meilleure solution.

RC professionnelle:

- prestations complémentaires (faute grave)
- couverture d'objets en leasing
- dommages aux locaux loués
- défense juridique
- participation aux excédents

Assurance maladie et accident:

Couverture illimitée des frais médicaux en cas de
maladie ou d'accident dans le monde entier (privé)
pour les médecins, les membres de la famille
(enfants majeurs compris) et le personnel.

Contactez-nous:

Lausanne	021 / 342 09 09
Morges	021 / 803 06 81
Montreux	021 / 961 18 18
Nyon	022 / 361 08 08
Yverdon	024 / 21 79 06



Genevoise
A S S U R A N C E S

Dossier

Quelques évidences sur le médecin et ses vacances

Sans le moindre doute des forces d'origine diverses tendent à diminuer, dans notre société, le temps de travail et à augmenter la durée des vacances. «Les 37 heures hebdomadaires et pourquoi pas les 30 heures?... Les six semaines, les douze semaines de vacances!» Doit-on s'en réjouir ou le regretter en invoquant les septante heures de dur labeur des médecins assistants du CHUV «pidouxien». Que chacun défende son opinion, mais il est évident que prochainement le temps de travail deviendra inférieur à celui des loisirs et des vacances. Si l'on scrute soigneusement les activités professionnelles de nos contemporains, on doit bien constater que la plupart sont soit pénibles physiquement ou psychiquement – je m'abstiens d'en donner des exemples – soit fastidieuses ou répétitives à l'excès, surtout dans la sphère de plus en plus importante des activités dites de communication. Aussi comprend-on facilement le désir de nos concitoyens de réduire le temps qu'ils sont obligés de consacrer à une activité peu gratifiante.

Qu'en est-il du médecin?

A première vue il semble être un privilégié, puisque l'art qu'il exerce lui procure de nombreuses satisfactions autres que pécuniaires qui l'attachent, dit-on, très fortement à sa profession. On sait aussi que nombre de médecins installés en privé, mais aussi hospitaliers, ne comptent pas leurs heures de travail et rognent sur leurs vacances. Mais, selon mon estimation, la majorité des médecins ne se différencient pas sensiblement, au sujet des vacances, des autres professions de service à autrui. Le médecin semble s'intégrer très bien à sa classe sociale et on ne peut parler d'un style de «vacances médicales», à une exception près, les «congrès scientifiques-vacances» ou, selon une optique différente, les «vacances-congrès», affection dont sont davantage atteints les hospitaliers que les privés et les raisons de choisir ce type de vacances sont

nombreuses. En particulier utiliser le perfectionnement professionnel ou l'avancement de la science pour se déculpabiliser d'adjoindre quelques jours ou semaines de détente et de visites de sites célèbres aux deux jours

*Les vacances mettent
donc le médecin
en question.
Sa valeur
professionnelle
va être jaugée
à nouveau*

du congrès est une astuce bien connue.

A première vue l'activité médicale n'est que peu répétitive et réserve de l'inattendu, parfois même trop. Cependant certaines pratiques très techniques au cours desquelles le contact médecin-patient est réduit au minimum, si ce n'est pratiquement inexistant, et qui entraînent des procédures rigides peuvent devenir lassantes par la monotonie de leur déroulement. Ceux ou celles qui les exercent peuvent se sentir justifiés à demander le raccourcissement du temps qu'ils y consacrent et des vacances de plus en plus longues.

Pour tout le monde, donc aussi pour le médecin, les vacances peuvent être vécues comme une pause désirée dans le cours de la vie professionnelle, une interruption des responsabilités et des soucis, mais également comme un hiatus, solution de continuité qui peut devenir inquiétante, ou comme une

rupture, une fracture, donc un événement, qui bien que souhaité, peut déclencher des effets désagréables. Il semble que les médecins sont plus sensibles que la moyenne des vacanciers à ces deux dernières réactions, le hiatus et surtout la rupture ou la fracture.

Les généralistes, les internistes généralistes, mais aussi les psychiatres et d'autres spécialistes, en somme les praticiens qui ont établi une relation stable et souvent de longue durée avec leurs patients, ont le plus de (mal)chance de vivre le départ en vacances, que ce soit en Polynésie ou à leur domicile, comme quelque chose très près de l'abandon. Double abandon, d'ailleurs, le médecin se séparant de son patient, mais, en miroir, le patient délaissant son docteur, cela au niveau affectif et imaginaire, puisque tous deux savent clairement ou intuitivement que cette rupture n'est que passagère. Mais, en profondeur, la situation psychodynamique est plus dramatique. Le malade vit dans son inconscient cette séparation passagère comme définitive, même s'il connaît le remplaçant que son médecin a choisi. Il ne dispose alors que de la solution dite «psychosomatique» d'aller plus mal et de culpabiliser ainsi son médecin à la veille des vacances.

Notre confrère nourrit d'autres fantasmes angoissants: son remplaçant ou le médecin à qui ses patients peuvent s'adresser en son absence va «voler» sa clientèle. Soit ils se révéleront comme des as médicaux qui enchanteront ses malades. Soit le remplaçant sera tellement nul que les patients le fuiront et s'adresseront à d'autres praticiens. Les vacances mettent donc le médecin en question. Sa valeur professionnelle va être jaugée à nouveau ce qui ravive d'anciennes blessures d'amour-propre, des problèmes d'affirmation de soi et de dépendance. Cette peur de l'abandon par le patient risque de s'intensifier au fur et à mesure de l'ouverture de nouveaux cabinets avec la menace de la diminution de la clientèle.

NOUVEAU 3 ANS
GARANTIE
100'000 KM



L'agence  du client exigeant



GARAGE RACING ROMANEL s/Lsne
H. Buchmann 021/731 31 81

AMREIN

ORTHOPEDIE



ATELIER SPÉCIALISÉ POUR
LA FABRICATION DE PROTHÈSES
●
APPAREILS ET CORSETS ORTHOPÉDIQUES
●
LOMBOSTATS EN TISSU
●
SUPPORTS PLANTAIRES
●
BANDAGES
●
BAS ET MANCHONS DE COMPRESSION
(VARICES ET DRAINAGES LYMPHATIQUES)

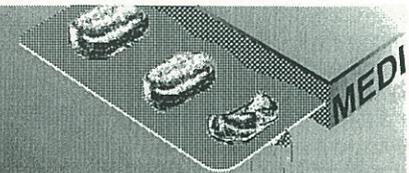
OLIVIER AMREIN
technicien orthopédiste-bandagiste
Maîtrise FA

Rue de la Borde 14
1018 LAUSANNE
Tél. 021/646 85 75 – Fax 021/646 20 02



- Facturation
- Encaissements BVR
- Comptabilité
- Traitement de texte
- Images
- Diagnostics et traitements

à
vos
soucis
de
gestion...
nos
SOLUTIONS



Logiciel
de gestion
du cabinet
médical
MEDISOFT III
sous Windows

20, ch. Saladin 1224 Chêne-Bougeries / Genève

Tél.: 022/348 08 48 Fax : 022/348 00 02

Certains confrères hyperscrupuleux, très consciencieux, parfois un peu obsessionnels sont poursuivis, surtout au début des vacances, mais parfois pendant toute leur durée, par des préoccupations concernant les patients dont ils ont dû se séparer: «Ils vont mal; il n'a pas fait tout ce qu'il aurait dû faire; son remplaçant n'y comprend rien.» Ces ruminations peuvent gâter définitivement le plaisir de la détente vacancière.

J'ai connu, il y a longtemps, des confrères, surtout en pratique hospitalière, qui ne prenaient pour ainsi dire pas de vacances. Cette attitude participait à la fois de la sainteté, du martyre, du victimisme et du masochisme le plus évident. Ces confrères annonçaient bien qu'ils étaient en vacances, mais ils hantaient presque chaque jour leur service avec des rencontres furtives avec les patients dont ils ne pouvaient se séparer. De tels comportements existent-ils encore de nos jours? Trouve-t-on encore des médecins qui se sentent à la fois tellement responsables de leurs malades, mais aussi si coupables de les abandonner qu'ils ne peuvent jouir de cette merveille qu'est la liberté des vacances.

La «dépression des vacances», les «holiday's blues» ne sont pas pure imagination. Elle existe et se manifeste par un désarroi, un désenchantement qui peut déboucher sur une véritable tristesse dépressive. Les médecins y sont-ils plus sensibles que d'autres, puisque cet état de malaise psychique pluridéterminé est assez étroitement lié à la rupture de sa vie très chargée d'occupations et de préoccupations? Peut-être, mais je n'ai rien trouvé dans la littérature qui le démontrerait à coup sûr. D'ailleurs celle-ci est presque inexistante, le monde médical ayant beaucoup de peine à s'étudier lui-même.

Le malaise que peut ressentir le médecin au début des vacances peut aussi être la conséquence du fait qu'il reprend des contacts plus directs et plus longs avec sa famille que, souvent, il ne voyait pratiquement plus. Une nouvelle vie familiale s'ouvre à lui qui peut être l'occasion de conflits avec ses proches, époux, épouse, enfants, mais aussi à l'intérieur de lui-même avec parfois des prises de conscience peu flatteuses. Pour éviter ces confrontations douloureuses avec la famille, certains confrères choisissent, inconsciemment probablement, de transformer les vacances type délassément-détente en des vacances altruistes type missions médicales dans le tiers monde, ce qui a de plus l'avantage d'éteindre les sentiments de culpabilité qu'ils pourraient ressentir à ne pas suffisamment s'occuper de leur épouse et de leurs enfants.

Il existe enfin une autre solution à ces petits problèmes qui surviennent lorsque les vacances ouvrent une période de détente, de farniente et de disponibilité: la suractivité vacancière; tout voir et tout visiter; pratiquer tous les sports avec intensité; se lancer constamment des défis; tout réussir et surtout ne pas avoir une heure ou un jour d'inactivité et de détente. C'est à ce prix, à savoir en agissant comme dans la profession, que certaines personnes, médecins ou pas, peuvent supporter les vacances.

Les petits travers, les ébauches de psychopathologie que j'ai esquissées me paraissent ne concerner qu'une minorité de médecins. S'ils prennent conscience que quelque chose n'est pas tout à fait en ordre dans ce qu'ils vivent pendant les vacances, ils peuvent se demander s'ils ne devraient pas se pencher sur ce problème avec ou sans l'aide d'un collègue mieux au courant qu'eux de ces questions.

A tous mes confrères je souhaite d'heureuses vacances dépourvues de préoccupations professionnelles qui sont, dans ce contexte, souvent nocives.

Professeur Pierre-Bernard Schneider

A Lausanne-Montchoisi CABINET MÉDICAL

sur l'avenue de l'Elysée

de 7 pièces, 133 m², partiellement agencé et aménagé, pas de reprise.

Pour date à convenir.

Places de parc et chambres indépendantes sur demande.

Loyer Fr. 2350.-
charges comprises.

Gérance Jean Bucher, Lausanne.

Tél. 021/312 33 62

À REMETTRE À LAUSANNE
d'ici au 31 décembre 1995
ou date à convenir

CABINET MÉDICAL

plein centre, 160 m², cave + place de parc. Installation complète, loyer très raisonnable. Convierait éventuellement pour team.

Ecrire sous chiffre CM 150695-1
aux Editions de la Tour SA,
case postale 880, 1001 Lausanne

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

*Revue de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

Dr Pierre Vallon, président
Dr Didier Morin, vice-président
Dr Jean-Marc Mermoud, secrétaire
Professeur Jean-Jacques Goy
Dr Daniel Laufer
Professeur Alain Pécoud
Dr Charles Racine
Dr Patrick Rosselet
Dr Dominique Vaucher

Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, Case postale 76
1010 Lausanne 10
Tél. 021/652 99 12
(8 h. 30 - 12 heures) - (13 h. 30 - 17 h. 30)
CCP-Lausanne 10-1500-5
Fax 021/652 32 21

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

Tél. 021/652 99 32, (24 heures sur 24)

Abonnements de déviation
et de télécommunications au service
des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Suisse romande:
Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/652 99 41 - Fax 021/652 73 23

Suisse allemande: Mathieu Janin
SUNERGIA (ETSA)
Case postale 361, CH-9435 Heerbrugg
Tel. & Fax 071/72 57 66

Impression

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

Lotion solaire intégrale
à base de micropigments

**Protection non visible
uniquement par réflexion!**

MicroSun 20



- UVA et UVB
- hypoallergénique
- résiste à l'eau
- avec de l'huile d'amandes et de la vitamine E

spirig

Spirig SA
4622 Egerkingen/Suisse

Actualités en médecine des voyages

Du 23 au 27 avril 1995, des médecins généralistes et spécialistes se sont réunis, dans le superbe site d'Acapulco au Mexique, dans le cadre de la 4^e Conférence internationale de médecine des voyages. Près de 900 participants venant de tous les horizons géographiques y ont assisté, dont plus de 40% venaient d'Europe. Il convient de souligner que malgré le dépaysement et l'exotisme de l'endroit, toutes les sessions et conférences ont joui d'une fréquentation remarquable. De nombreux participants étaient là pour apprendre et non pour se délasser. Ils ont parfois oublié les consignes élémentaires de prudence alimentaire. En effet, les glaçons des boissons fraîches et le buffet froid ont subi des assauts multiples mais, fort heureusement, sans trop décimer la harde!

De nombreux sujets ont été abordés, en relation avec la prise en charge des voyageurs ou les conseils à leur donner: les vaccinations (en premier lieu contre l'hépatite A), la diarrhée des voyageurs, le décalage horaire (ou le fameux «jet lag»), la prévention et le traitement du paludisme mais aussi les problèmes liés à la diffusion des informations ou recommandations auprès du corps médical.

Médecine des voyages au cabinet médical

Plusieurs enquêtes réalisées tant en Amérique du Nord qu'en Europe (Grande-Bretagne, Allemagne, Suisse) ont démontré que le conseil au voyageur avant le départ (vaccination, prévention des maladies fréquentes dont la chimiosuppression ou chimioprophylaxie du paludisme) a fait cruellement défaut jusqu'alors et cela à tous les échelons où l'information pouvait être transmise. 25% des agences de voyage en Angleterre ne signaleraient aucun risque médical lors de destinations périlleuses (Afrique, Asie) et omettraient de conseiller une consultation avant le départ. De même, au niveau des praticiens, entre 30 et 90% d'entre eux donnent des conseils aux voyageurs, *mais* 10% seulement de ces conseils seraient adéquats. Par exemple, en ce qui concerne la prévention du paludisme, entre 9 et 24 schémas différents de chimiosuppression ont été proposés pour deux destinations à risque. Quant aux mesures prophylactiques d'exposition (port d'habits à manches longues le soir, répulsifs, moustiquaires impré-

gnées), celles-ci n'ont été proposées que dans 23% des cas. Le problème le plus fréquemment rencontré dans la prophylaxie du paludisme est le conseil d'une prescription médicamenteuse pour un pays non impaludé ainsi qu'une méconnaissance des zones de résistance. Un autre exemple de conseil inadéquat concerne le domaine des vaccinations. Il convient de relever le problème de la «survaccination» et la non-identification des voyageurs à risques. Afin de remédier à cet état de fait, divers modes d'informations sont souhaités par des praticiens interrogés sur le problème. Par ordre décroissant, ils souhaitent une information régulière et concise, des brochures d'information à l'intention des voyageurs, des «checklists» de conseils à donner, des cours de formation continue ainsi que des logiciels informatiques. Fort heureusement, une étude, réalisée par l'Institut tropical de Bâle, a permis de montrer que les praticiens suisses prodiguent des conseils judicieux et uniformes de façon plus fréquente que leurs confrères allemands (10% pour les Suisses contre 1% pour les Allemands). Cela est probablement dû au fait qu'en Suisse nous disposons déjà d'une partie de ces outils d'information (informations régulières publiées mensuellement par le Groupe suisse de travail pour les conseils aux voyageurs dans le *Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique*, logiciel type Tropimed® avec mise à jour régulière.

Epidémies et médecine des voyages

De nombreuses épidémies ont défrayé la chronique ces dernières années et ont certainement eu un retentissement sur l'industrie du voyage (compagnies d'aviation, transport maritime, tourisme, exportations, échanges commerciaux). Certaines ont été très médiatisées: le choléra au Rwanda et la peste en Inde en 1994; plus récemment, la fièvre d'Ebola au Zaïre. D'autres, non moins importantes, étaient moins médiatiques (à l'intention du corps médical surtout): le choléra en Amérique latine en 1991 à 1993, avec apparition d'une nouvelle souche de Vibrio en Inde dès 1992 (V. cholerae 0139 Bengal), la fièvre jaune au Kenya en 1992-1993, la poliomyélite en Hollande en 1992-1993 et la diphtérie en ex-URSS dès 1990 qui est toujours d'actualité (plus de

47 000 cas en 1994). Enfin, d'autres épidémies localisées ne concernent pas moins les voyageurs: risque persistant de méningite à méningocoque pour les trekkers au Népal et pèlerins de La Mecque, risque de coccidioïdomycose après séjour au sud-ouest des Etats-Unis (recrudescence des cas en Californie en 1992-1993) ainsi que description d'une épidémie de légionellose sur des bateaux de croisière entre New York et les Bermudes en 1994 (par contamination des filtres à eau des piscines). On voit donc que la nécessité d'une bonne connaissance de l'épidémiologie s'avère indispensable afin de prodiguer de judicieux conseils. Malheureusement, la transmission de ces informations fait souvent défaut.

Aléas du vol en avion

La grande majorité des voyageurs à destination des pays lointains s'y rend en avion, ce qui constitue souvent la première étape réelle du voyage. Ce mode de transport n'est pas dénué de morbidité, avec, en premier lieu, l'angoisse du vol, la peur de l'avion, voire le mal de l'air. Il convient de ne pas négliger, malgré la pressurisation des avions à long rayon d'action, la notion «d'altitude cabine» (entre 1800 et 2500 mètres) notamment pour des voyageurs à risques (hypoxie et pathologie cardiopulmonaire sous-jacente, variation de pression à la montée et à la descente et pathologie de la sphère ORL). Le meilleur exemple que l'on puisse donner a été largement repris par les médias en mai 1995. Il concernait une jeune femme victime d'un accident de moto peu avant d'embarquer pour un vol de quatorze heures entre Hongkong et Londres. Elle développa, peu après le décollage, une dyspnée et des douleurs thoraciques aiguës consécutives à des fractures des côtes. Le pneumothorax fut diagnostiqué par deux médecins à bord qui ont improvisé en plein vol un drainage thoracique sans devoir détourner l'avion! Les contre-indications à effectuer un vol en avion sont les suivantes: chirurgie thoraco-abdominale datant de moins de dix à vingt et un jours, pneumothorax, fin de grossesse, opération récente de l'oreille moyenne et plongée sous-marine vingt-quatre heures avant un vol. Le taux d'humidité très bas, proche de 10%, expose à un risque de lithiase rénale, de thrombose veineuse (le fameux «syn-

drome de la classe économique») ou encore de lésions cornéennes chez les porteurs de lentilles souples hydrophiles lors d'un long vol. Le risque infectieux lié au vol peut être consécutif à l'environnement (ventilation en circuit fermé, promiscuité) avec des épidémies de grippe, de rougeole, de méningite, plus récemment de tuberculose mais également consécutif à une intoxication alimentaire (salmonellose, shigellose, staphylocoque doré ou même choléra).

Quant au jet lag, la conférence d'Acapulco a proposé deux traitements: soit l'alternance d'exposition, tantôt à la lumière brillante, tantôt à la pénombre, soit la prise de mélatonine, qui sont tous deux encore sujets à développement.

La «Tourista»: mythe ou purge?

La diarrhée des voyageurs reste un problème d'importance, frappant 25 à 50% des voyageurs, avec, comme conséquence, le risque de modifier le voyage ainsi que son plaisir, la mortalité étant d'ailleurs faible. Dans 40% des cas, la clinique est très modérée et aucun traitement ne s'avère nécessaire. Par contre, 60% des patients nécessitent un traitement. Si le lopéramide (Imodium®) est prescrit, seulement 17% de ces 60% auront besoin d'antibiotiques (soit 10% au total des patients atteints de diarrhées). De nombreux germes sont incriminés, mais l'*Escherichia coli* entérotoxigène (ETEC) reste l'agent principal dans 40% des cas et la cause demeure inconnue dans 20% des cas. Un nouveau germe a récemment été décrit: *Cyclospora cayetanensis* qui est un protozoaire (proche des *Isosporas* et des *Cryptosporidiums*), endémique en Haïti, au Népal, au Pérou et responsable de diarrhées chroniques aqueuses avec asthénie, anorexie et perte de poids. Sa particularité est sa réponse thérapeutique: aucune, vis-à-vis des quinolones classiquement prescrites dans ce genre de situation mais un traitement de sept jours de cotrimoxazole (Bactrim®) semble efficace dans plus de 90% des cas. Le traitement de la diarrhée des voyageurs laisse néanmoins la part belle aux quinolones (dont la durée de prescription semble se raccourcir de cinq à trois jours, voire en dose unique «de charge») associées à la lopéramide.

Plusieurs vaccins contre la diarrhée des voyageurs sont à l'étude. L'un d'entre eux, contre l'ETEC, sera prochainement mis en essai clinique sur des touristes suisses en croisière sur le Nil, dans le courant de l'année 1995.

Paludisme: méfloquine et espoir de la vaccination

Rien de très neuf dans le paludisme, si ce n'est des éclaircissements dans la prophylaxie. D'abord, constatons la confirmation de l'efficacité des moustiquaires imprégnées de perméthrine comme moyen de prévention d'exposition («sans moustiques, pas de paludisme»). Plusieurs problèmes liés à la chimiosuppression par la méfloquine (Lariam®, Méphaquine®) ont

*La médecine
des voyages reste
une branche
multidisciplinaire
dont le but est
de maintenir
le voyageur en vie et
en bonne santé,
sans l'incommoder
et en s'attaquant par
ordre de priorités
aux différentes
causes de morbidité
et de mortalité qui
pourraient survenir.*

obtenu des réponses: se rappeler les contre-indications absolues (antécédents de convulsions y compris dans la parenté du premier degré et de troubles psychiatriques type psychose ou dépression), l'interaction avec l'alcool, qu'une prophylaxie au long court (plus de six mois à un an) est possible, que la prescription en cours de grossesse au-delà de la vingtième semaine de gestation semble inoffensive, qu'il n'y a pas de contre-indication chez les enfants en bas âge (moins de 15 kg) et que le degré d'attention (coordination, motricité fine des pilotes, par exemple) ne semble pas être compromis. Par contre, de nouveaux problèmes surgissent surtout quant à l'aspect diagnostique du paludisme sous ou après chimiosuppression: cas de rechute tardive (plus de neuf mois après arrêt de la prophylaxie), parasitémie

faible (frottis sanguins multiples à envisager).

Dès 1987, le Dr Patarroyo et collaborateurs de Colombie ont publié des travaux sur un vaccin contre le paludisme, vaccin synthétique dénommé «SPf 66». Plusieurs études ont depuis lors été effectuées (phase III d'efficacité, randomisées en double aveugle) avec mise en évidence d'un effet protecteur variable (en Colombie: 39%; au Venezuela: 55%; en Equateur: 67%; en Tanzanie: 37%). Toutefois, de nombreuses critiques sont formulées à l'égard de ces études, notamment de méthodologie, d'immunogénicité variable et de définition de morbidité et de mortalité liées au paludisme. Les questions qui demeurent en suspens sont les suivantes: l'efficacité de ce vaccin démontrée par ces études est-elle suffisante pour que l'OMS recommande son emploi à large échelle? quelle est sa durée de protection? y a-t-il risque de sélection de «souches résistantes»? le voyageur sera-t-il concerné par ce vaccin (probablement pas)? D'autres études en cours (en Gambie, en Thaïlande) permettront peut-être de répondre à ces questions.

Vaccinations

Avant d'aborder les problèmes de vaccinations spécifiques, la couverture de base de chaque individu devrait être évaluée (souvent en diminution en fonction de l'âge, notamment pour le tétanos et la diphtérie) mais aussi celle du voyageur avant son départ. Une étude française, effectuée chez 11 756 voyageurs au départ des aéroports de Paris à destination de douze pays tropicaux, a été réalisée en 1994 par le biais d'un questionnaire soumis en salle d'embarquement afin d'évaluer la couverture vaccinale (tétanos? polio? diphtérie? fièvre typhoïde? hépatite A et/ou B? fièvre jaune? méningite à méningocoque?). Les résultats révèlent des taux de vaccination très divers allant de 20% pour l'hépatite A (alors qu'il s'agit du risque numéro un qui peut être prévenu) à 80% pour le tétanos. Le sujet dont le but du voyage est le tourisme sera mieux immunisé, celui qui est autochtone et qui retourne dans son pays le sera moins. Les extrêmes de la couverture vaccinale vont de 25% d'immunisation complète (tétanos + polio + diphtérie + typhoïde + hépatite A/B) à 3% sans aucune immunisation.

Un autre aspect de la vaccination chez le voyageur est celui de la réalité économique. En effet, les voyageurs qui sont le plus exposés à la maladie sont souvent ceux qui voyagent dans des conditions «hors circuit touristique» avec de modestes moyens et, de ce

fait, ne peuvent pas forcément consacrer une part de leur budget «voyage» à la prévention. A l'opposé, les voyageurs ayant les moyens de se vacciner efficacement sont plus âgés certes mais choisissent des moyens de transport et des lieux de séjours qui les mettent sans aucun doute à l'abri de contracter une maladie prévenue par vaccination.

L'hépatite A représente un risque non négligeable de morbidité et de mortalité du voyageur en zone tropicale (en troisième rang après la diarrhée aiguë et le paludisme), contre laquelle une vaccination active est à disposition sur le marché suisse depuis plus de trois ans (Havrix®, plus récemment Epaxal®). Les questions en suspens concernant ce vaccin sont: durée de l'immunité (peut-être vingt-cinq ans pour l'Havrix®)? peut-on mieux cibler les personnes à risques (rapport coût/efficacité d'une sérologie chez une personne de plus de 40 ans avant vaccination)? la vaccination doit-elle être de routine chez l'enfant (il faut confronter la bénignité de la maladie dans cette tranche d'âge aux risques de portage et de dissémination secondaire après le retour de voyage)?

En ce qui concerne la vaccination contre la fièvre typhoïde, des problèmes pratiques avec le Vivotif® ont été soulevés: nombre de doses optimales (trois doses en Suisse, quatre doses aux Etats-Unis)? la forme liquide à venir est-elle plus immunogène? quelle est la compliance avec cette forme de vaccination espacée et quelle est la viabilité de ce vaccin nécessitant la conservation au frais (une étude de la Policlinique médicale universitaire de Lausanne a permis d'être rassuré à

ce sujet)? interaction avec la chimio-suppression antimalarique (à prendre à trois à sept jours d'écart avec la méfloquine par exemple)? interaction avec d'autres vaccins vivants oraux atténués (Poloral®, Orochol®) pris simultanément (l'immunogénicité semble être potentialisée si administration commune le premier jour entre Vivotif® et Orochol® par exemple)?

D'autres vaccinations classiques sont à réactualiser à cause de l'émergence d'épidémies (ex. diphtérie) ou à cause de la fin de l'efficacité d'une campagne de vaccination de masse (ex. poliomyélite: la campagne «un monde sans polio en l'an 2000» de l'OMS est-elle réaliste?). Enfin, la vaccination du voyageur promet beaucoup dans l'avenir et sera peut-être plus complète au XXI^e siècle avec de nombreux espoirs (paludisme? salmonella? shigella? Escherichia coli entérotoxigène (ETEC)? typhoïde (amélioré)? Campylobacter? Rotavirus? hépatite E? choléra (amélioré)? maladie de Lyme? encéphalite japonaise (amélioré)? dengue? coccidioïdomycose?). Certains chercheurs se mettent à espérer de concevoir un jour «un vaccin universel du voyageur» avec couverture vaccinale multiple en une seule dose.

Conclusion

La médecine des voyages reste une branche multidisciplinaire dont le but est de maintenir le voyageur en vie et en bonne santé, sans l'incommoder et en s'attaquant par ordre de priorités aux différentes causes de morbidité et de mortalité qui pourraient survenir. Elle doit demeurer à portée de tous les

médecins praticiens pour autant que ceux-ci puissent accéder rapidement à des informations constamment actualisées. La conférence d'Acapulco a justement permis des mises au point judicieuses et souvent importantes pour la pratique quotidienne des conseils ou de la prise en charge du voyageur.

D^r Mathieu Potin

N. B. La prochaine Conférence internationale aura lieu à Genève, fin mars 1997. (Organisateurs: D^r Louis Loutan, de la Policlinique médicale de Genève, et l'OMS.)

ASSISTANTE MÉDICALE DIPLÔMÉE

avec expérience

cherche

emploi varié et intéressant.

Date à convenir

Tél. 022/362 91 10 (le soir)

ASSISTANTE MÉDICALE

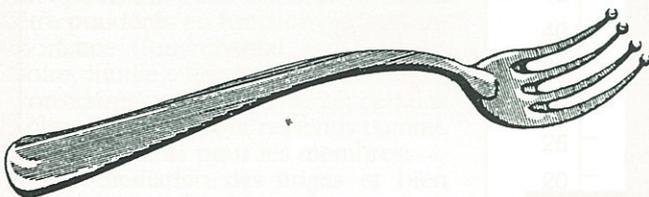
20 ans d'expérience
médecine générale et urologie
(RX, laboratoire, traitement texte)

CHERCHE

PLACE POUR AUTOMNE 1995.

Ecrire sous chiffre CM 150695-2
aux Editions de la Tour SA,
case postale 880, 1001 Lausanne

Fourchette de sûreté.



(Fig. 23) Fourchette de sûreté.
Par son absence de pointes, elle est
particulièrement recommandée aux enfants.

En médecine comme en informatique, il n'y a pas de solutions miracles aux faux problèmes. Seulement une réponse optimale aux problèmes identifiés grâce à un diagnostic précis. Le logiciel Medical Concept de Visio Informatique est de celles-là. Utilisable sur Apple Macintosh™ comme sur IBM PC, il est le fruit d'une étroite coopération avec des médecins de diverses spécialisations. Il permet la gestion globale d'un cabinet médical (fichiers-patients, comptabilité, traitement de texte, statistiques, dossiers médicaux, etc) et est d'ores et déjà utilisé quotidiennement par plus de 70 cabinets.

Visio
INFORMATIQUE

Commission «SVM dynamique» et résultats du questionnaire

«Qu'attendez-vous de la SVM?»

905 réponses

Nous espérons susciter l'intérêt, ce fut un raz-de-marée. La moitié des membres de la SVM, les deux tiers des membres actifs, ont pris la peine de répondre au questionnaire «Qu'attendez-vous de la SVM?» que leur avait envoyé la commission «Pour une SVM dynamique».

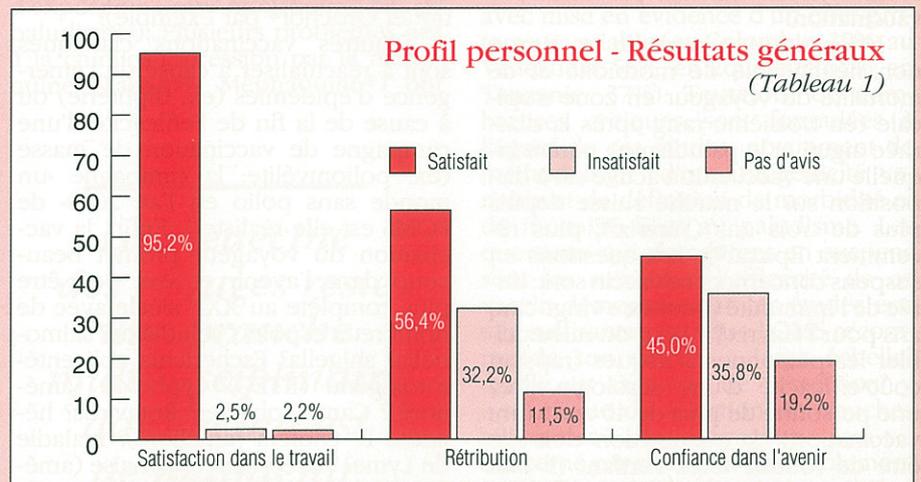
Mandatée par l'assemblée générale 1994 pour repenser le fonctionnement de la SVM, cette commission a voulu prendre le problème à sa base et pas seulement se livrer à un exercice de replâtrage des statuts. Il fallait d'abord définir les objectifs de notre société avant de vouloir penser aux structures qui ne sont que des moyens d'atteindre ces objectifs. A l'heure où bientôt il ne sera plus nécessaire de faire partie d'une société cantonale pour porter le titre FMH, les motivations pour devenir ou rester membre de la SVM vont changer et ce sont elles qui vont fonder nos objectifs. Telle était l'idée de base de ce questionnaire, enquête unique en Suisse, à notre connaissance. Le taux de réponse exceptionnel est le premier enseignement que nous pouvons en tirer car il manifeste le signe de l'attachement des médecins vaudois à la SVM, de même qu'il traduit l'expression de leurs craintes quant à l'avenir de leur société et de leur profession.

Satisfaits dans le travail, inquiets pour l'avenir (Tableau 1)

95% des médecins se déclarent satisfaits dans leur travail. Réalité ou méthode Coué?

Toutes les spécialités sont unanimes même si la perte du pouvoir d'achat des médecins, constante ces dernières années, rend un tiers d'entre nous insatisfaits de leur rétribution. Le plus frappant reste cependant que moins de la moitié des médecins sont confiants en l'avenir. La presse ne s'intéresse au corps médical que quand se présente une occasion de le dénigrer; les caisses maladie et les services de l'Etat nous accusent d'être la cause de tous les maux et de tous les coûts et pensent résoudre leurs problèmes en nous enfermant dans des carcans de plus en plus étroits.

Même si cette vision pessimiste est un peu caricaturale, elle a une bonne



part de vérité et beaucoup d'entre nous craignent de ne bientôt plus pouvoir exercer leur profession dans des conditions acceptables, aussi bien pour eux-mêmes que pour leurs patients. Ce sentiment d'insécurité peut expliquer les récents conflits qui nous ont agités et aussi le désir très large de réformer la SVM pour en faire une société apte à défendre une médecine libérale de haute qualité.

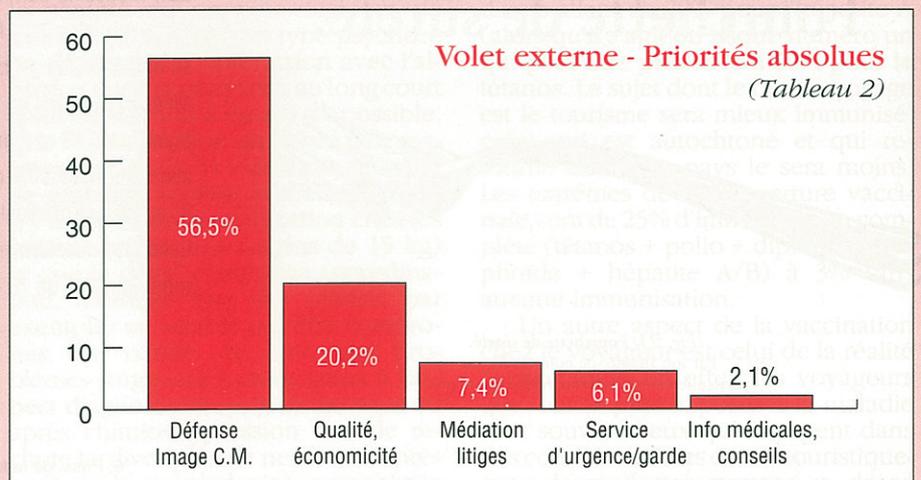
Défense de l'image du médecin

Pour mieux cerner les activités de notre société, le questionnaire a été divisé en trois volets: volet externe (relations avec le monde extérieur), volet interne (relations entre les mé-

decins) et volet syndical (défense des intérêts). Dans chacun de ces trois volets, les membres étaient invités à choisir notre priorité absolue. Les grandes tendances qui se dégagent sont limpides.

Ainsi, pour ce qui est des rôles de la SVM vis-à-vis de l'extérieur, la priorité est de loin la **défense de l'image du médecin auprès du public et des médias**. (Tableau 2)

Le choix est très tranché, la défense de l'image recueille plus de suffrages que toutes les autres propositions réunies. Les médecins estiment que leur image est maltraitée par les médias et comptent sur leur société pour y remédier. Ce n'est pas la SVM seulement, mais aussi chacun d'entre nous qui



doit apprendre à mieux communiquer et s'en donner les moyens. Tâche ardue s'il en est! Ce sera probablement l'objectif le plus difficile à mettre en œuvre.

Pour le volet interne, le rôle de la SVM comme **garante de la déontologie** se détache aussi nettement que la défense de l'image. (Tableau 3)

La vague de dérégulation et de décartellisation de même que les pressions économiques risquent d'induire de plus en plus de comportements contraires à la déontologie. Rien n'empêchera les moutons noirs de quitter la SVM. Il n'en sera que plus important que l'appartenance à la SVM soit une garantie de déontologie et de qualité. L'indispensable séparation des pouvoirs, le rôle et les prérogatives du Conseil de discipline devront être statutairement redéfinis et renforcés dans cet esprit.

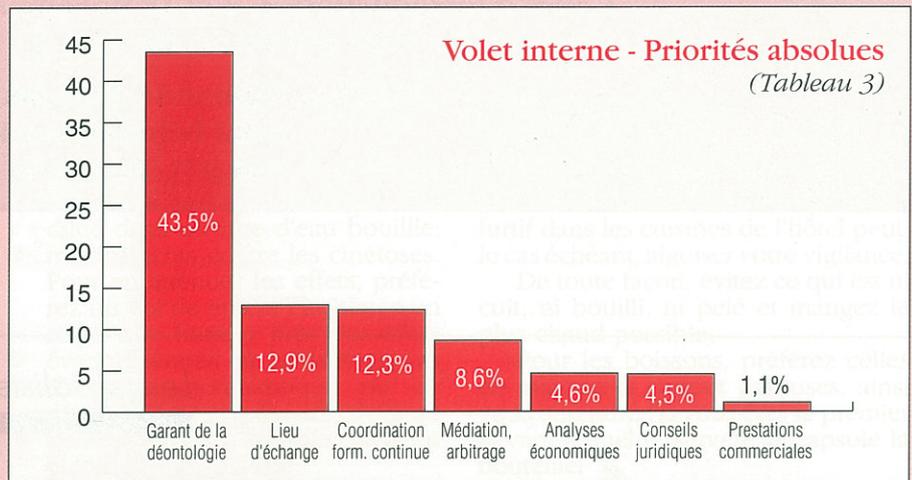
Plus encore que la défense des intérêts économiques (valeur du point), c'est – au niveau syndical – la **représentation des médecins auprès des instances de système de santé** qui est choisie comme première priorité. (Tableau 4).

Le travail considérable que ce rôle implique déjà aujourd'hui au sein des instances dirigeantes de la SVM est malheureusement méconnu. C'est lui qui vient pourtant en tête dans l'esprit des participants au questionnaire. Le souhait est très clairement exprimé que la voix de notre profession se fasse entendre dans tous les domaines de la santé. L'expérience récente des réseaux montre que c'est possible si la SVM a une ligne claire et déterminée, si des confrères acceptent de consacrer du temps à des commissions et à leur tâche de négociateurs et qu'ils se sentent soutenus par toute une corporation largement informée des enjeux.

Et si on regarde dans les détails

Il ne s'agissait pas seulement de fixer une priorité absolue au sein de chaque volet. Tous les items devaient être pondérés en fonction de leur importance (fondamental, utile, accessoire, inutile). Même s'ils ne sont pas considérés comme la priorité, certains rôles de la SVM sont ressentis comme très importants pour les membres:

La **médiation des litiges** et bien sûr la **défense économique** sont vus comme des rôles fondamentaux. Le **contrôle du caractère économique et de la qualité** des traitements l'est également, même s'ils sont beaucoup moins bien vus dans la réalité de tous les jours! Il est vrai que la défense d'une image forte et cohérente du corps mé-



dical ne peut se concevoir sans cet aspect. Soyons-en conscients.

De manière plus marquée que les membres actuels, les assistants, futurs membres de la SVM, voient en elle un **lieu d'échange** et une **coordinatrice de la formation continue**. Manifestement, ils attendent de cette association professionnelle qu'elle soit un lieu d'accueil et d'intégration. Un effort dans ce sens pourrait certainement améliorer la cohésion de la corporation.

Certains rôles traditionnels de la SVM, comme la **promotion par le titre FMH**, l'organisation du **service de garde** et l'offre de **prestations commerciales**, sont souvent jugés comme accessoires, voire inutiles. Faudra-t-il les abandonner ou seulement relativiser leur importance par rapport à des tâches plus urgentes?

Quelles structures pour l'avenir?

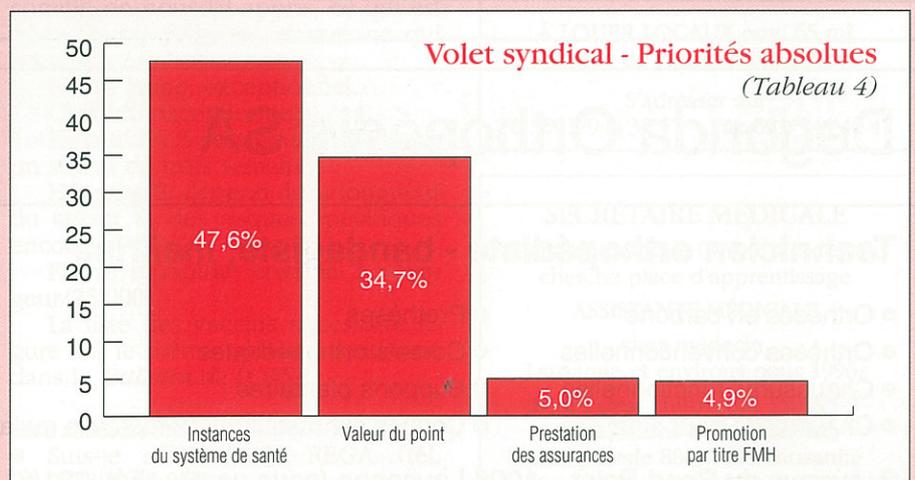
44% des membres seulement trouvent utiles les groupes régionaux qui sont pourtant la base statutaire de notre organisation actuelle, alors que

56% se reconnaissent dans les groupes de spécialité qui n'ont pour l'instant pas d'existence statutaire. De nouvelles structures devront donc mieux intégrer les groupes de discipline.

En conclusion

Les priorités que donne cette enquête à la commission «Pour une SVM dynamique» sont désormais bien dessinées. Reste à définir les structures, l'organisation et les moyens qui permettront d'atteindre les objectifs voulus par la base. Ce sera le travail de la commission pour l'année à venir. C'est une tâche considérable que la commission espère achever pour l'assemblée générale du printemps 1996. Pour le faire, elle aura à entendre l'avis des groupements internes de la société qui désirent s'exprimer et elle aura besoin du soutien actif de tous ses membres. C'est leur société que nous tentons de réformer.

*Commission
pour une SVM dynamique*



Société suisse des médecins homéopathes

COURS D'HOMÉOPATHIE

Pour médecins et étudiants en médecine.

Cours d'introduction: 3, 4 et 18 novembre 1995

Fr. 400.- (étudiants Fr. 200.-)

Renseignements: Ecole Suisse Romande d'Homéopathie Uniciste

D^r R. Ney

1092 Belmont-sur-Lausanne

Tél. 021/728 65 65

Fax 021/729 79 40

SERENITY
LE LEASING INTELLIJAN

*Le leasing auto,
assurance risque-chômage comprise!*



Couverture de 50%, 30% ou 20% du paiement de vos mensualités, en cas de chômage total ou partiel.

Acquérir une nouvelle voiture, malgré la crise? Facile et sans risque avec Serenity, le leasing intelliJan!

Ristournes avantageuses de vos primes, à l'échéance de votre contrat de location, si vous avez utilisé en partie ou pas du tout la couverture garantie par Serenity.

Info directe: 021/624 15 17

Jan

CENTRE AUTOMOBILISTE
La confiance que donne la compétence

Du retournez le coupon ci-dessous

Le leasing intelliJan **SERENITY** m'intéresse
LE LEASING INTELLIJAN

Veuillez me faire parvenir sans engagement votre documentation

Pour la marque: _____

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

Tél.: _____

No postal: _____

Localité: _____

Coupon à adresser à: Centre Automobiliste Jan, rue du Petit-Rocher 6, 1003 Lausanne

Le spécialiste des professions médicales

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

la réponse à vos recherches de personnel

pour votre cabinet.

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

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

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

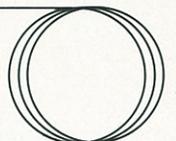
ADIA MÉDICAL, av. Ruchonnet 30, 1003 Lausanne.

Ouvert sans interruption de 8 heures à 18 heures, service de garde le week-end (Bip).



ADIA MEDICAL

Degonda Orthopédie SA



Technicien orthopédiste - bandagiste, maîtrise

- Orthèses en carbone
- Orthèses conventionnelles
- Chaussures fonctionnelles
- Chaussures pour supports
- Prothèses
- Corsets orthopédiques
- Supports plantaires
- Coques sur mesure pour fauteuils roulants
- Bandages pour sportifs
- Bas médicaux
- Lombostats

8, avenue du Rond-Point - 1006 Lausanne (sous gare) - Tél. 021/617 83 56 - Fax 021/617 88 15

Systeme D dans les tropiques

Du côté pratique

– N'y aurait-il pas par hasard une carie en veilleuse qui va se manifester dans l'avion, à l'occasion d'un changement de pression atmosphérique?

– Vais-je supporter l'air sec de l'avion avec mes verres de contact?

– Ai-je annoncé que je suis porteur d'un pacemaker avant de monter à bord? (courants d'induction dans l'avion).

– De quels médicaments vais-je m'embarasser, sachant que ce sont généralement ceux qui ont été oubliés qui seront le plus utiles:

- médicaments personnels habituels (ayez-les sur vous: il se peut que vos bagages empruntent une autre direction...);
 - petite trousse de pansement (surtout si vous voyagez avec des enfants);
 - thermoplongeur avec prise adaptable à d'autres réseaux électriques;
 - suivant les cas: filtre à eau de voyage et comprimés désinfectant l'eau, sachant que le degré de propreté final dépend du taux de pollution initial;
 - médicaments antimalariaux dont la nature figure sur une liste régulièrement mise à jour dans le *Bulletin de l'OFSP*. Commencer à les prendre une semaine avant le départ permet non seulement d'atteindre un taux sérique suffisant (le moustique qui vous guette à la descente de l'avion ou lors d'une escale nocturne peut être le bon!) mais encore de tester sa tolérance et de changer de préparation le cas échéant;
 - répulsifs cutanés: en se souvenant qu'ils perdent leur efficacité lors de grosse transpiration et qu'il ne faut pas les mettre en contact avec votre Swatch ou vos lentilles oculaires;
 - modérateurs du transit utiles pour la «Tourista», à laquelle vous n'échapperez guère, sachant qu'ils sont contre-indiqués en cas de diarrhées fébriles et/ou sanguinolentes, auquel cas il faudra ajouter un antibiotique et/ou un antiambien.
- Une vraie prophylaxie des diarrhées n'existe pas; cependant, pour une courte durée et à titre exceptionnel, on pourra prendre une tétracycline, du cotrimoxazol ou une quinolone;
- une solution de réhydratation orale peut «se bricoler» de la manière suivante: sel de cuisine, une cuillère

à café; sucre, huit cuillères à café; une tasse de jus de fruits; le tout dilué dans un litre d'eau bouillie;

- médicaments contre les cinétoses. Pour en atténuer les effets, préférez un vol de nuit et choisissez un siège non fumeur près des ailes;
 - éventuellement un sédatif en cas d'angoisse aéronautique ou de décalage horaire; les effets de ce dernier peuvent être diminués en planifiant le sommeil, pour un vol vers l'ouest: les jours avant, retardez le coucher et le réveil; durant le vol, ne dormez pas mais faites une petite sieste et les jours après, avancez le coucher et le réveil, exposez-vous le plus possible à la lumière du jour et faites une à deux siestes par jour en cas de déficit de sommeil; pour un vol vers l'est: les jours avant, avancez le coucher et le réveil; durant le vol, dormez quelques heures; le premier jour après, exposez-vous à la lumière du jour; évitez un long sommeil durant la journée et avancez le coucher; les jours suivants, retardez plutôt le coucher et le réveil et exposez-vous à la lumière du jour.
- Pour les personnes qui doivent prendre des médicaments à heure fixe, je vous prie de vous référer, entre autres, au compte rendu de la Journée romande de médecine des voyages qui a eu lieu le 8 octobre 1992 et dont le résumé figure dans *Médecine et Hygiène*, réf. 51, 1993, n° 7916.

Les vaccins?

Un voyage exotique est un bon prétexte pour partir à la recherche de son carnet de vaccinations scolaire et de le réactualiser, en se souvenant que, comme on nous l'a appris, ce qui est fréquent est fréquent et rare ce qui est rare.

Fièvre jaune: exceptionnel.

Choléra: exceptionnel.

Hépatite A: 5 voyageurs/1000 pour un séjour de trois semaines.

Hépatite B: dépend de la longueur du séjour et des risques spécifiques encourus.

Fièvre typhoïde: environ 1 voyageur/25 000.

La liste des vaccins nécessaire figure sur le même tableau mentionné dans le *Bulletin de l'OFSP*.

Mes assurances?

- Suis-je affilié à la REGA (tél. 01/385 85 85)?

Et sur place?

– Arrivé à destination, un petit tour furtif dans les cuisines de l'hôtel peut, le cas échéant, aiguïser votre vigilance.

De toute façon, évitez ce qui est ni cuit, ni bouilli, ni pelé et mangez le plus chaud possible.

Pour les boissons, préférez celles de marque et surtout gazeuses, ainsi vous entendrez si vous êtes le premier devant lequel le serveur décapsule la bouteille!

– Un tour en voiture?

Certes, mais avant d'y monter, jetez un œil aux pneus et assurez-vous du sang-froid de votre chauffeur.

(Les accidents de la route figurent en tête de liste des motifs de rapatriement.)

– Un plongeon?

Seules les piscines des bons hôtels et la mer sont indemnes de bilharziose; alors n'hésitez pas mais ne marchez pas pieds nus sur le sable mouillé (puces chiques et nématodes).

– Une promenade au clair de lune?

Son romantisme ne sera pas terni si vous laissez à l'hôtel vos bijoux et votre Rolex.

De nuit, posez les pieds bruyamment quand vous marchez et éclairez-vous avec une lampe de poche, ainsi ce sont les serpents qui vous laisseront en paix.

– Enfin, last but not least, faites réviser le répondeur automatique de votre cabinet; sa panne pourrait, tout compte fait, être le plus mauvais souvenir de vos vacances exotiques...

D^r F. Dorner

LA TOUR-DE-PEILZ

Centre-ville

Dès automne 1995

À LOUER LOCAUX env. 65 m²
(année de construction 1993)

S'adresser au:

Tél. 021/944 32 57 – Fax 021/944 40 47

SECRÉTAIRE MÉDICALE

4 ans de pratique (Word Windows),
cherche place d'apprentissage

ASSISTANTE MÉDICALE

chez médecin,

Lausanne et environs pour 1996.

Ecrire sous chiffre CM 150695-3
aux Editions de la Tour SA,
case postale 880, 1001 Lausanne



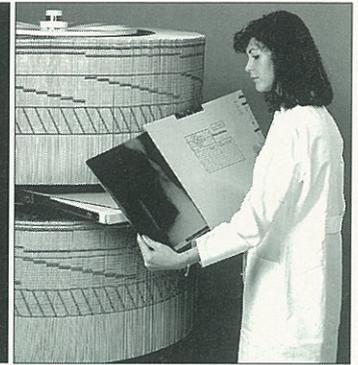
*vo*tre solution

le classement WÄLLER
pour vos dossiers patients et RX

60 % d'économie de place
3'000 dossiers de 3mm sur 0,71m²

70 % d'économie de temps

100 % de sécurité
grâce au système d'indexation Wäller
dossiers sur mesure



OC Organisation & Classements sa



Case Postale 60 CH-1820 MONTREUX 2
Tél. 021 - 964 21 24 Fax 021 - 964 46 68



Bioréac sa

- Réactifs pour analyses médicales
- Appareils et équipement de laboratoires
- Petit matériel médical et appareils médicaux

● **Service des commandes**

617 74 26

● **Installation, service après-vente, salle de cours**

617 98 43

Bd de Grancy 35, case postale
1001 Lausanne



MARCEL BLANC + CIE

La chaîne d'hygiène complète pour le cabinet médical. Efficace contre le virus de l'hépatite B* et le HIV** (agent du SIDA).



1052 LE MONT

En Budron C n° 2

☎ 021/652 43 73-74 - Fax 021/652 44 10

Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

S.O.S. MAIN

- Centre de traumatologie et de chirurgie réparatrice de la main et des extrémités
- Chirurgie reconstructive des nerfs périphériques et du plexus brachial
- Microchirurgie
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Physiothérapie et rééducation fonctionnelle
- Ergothérapie
- Urgences jour et nuit

1003 Lausanne - Avenue de la Gare 9 - Téléphone 021/320 33 01 - Fax 021/312 49 07

Bloc-notes des «Jeudis de la Vaudoise»

Une nouvelle formule

La Commission pour la formation continue (FC) de la SVM met sur pied une nouvelle forme de séminaire pour la prochaine «saison 1995-1996». Les modifications visent à mieux répondre aux exigences pédagogiques actuelles qui privilégient l'interactivité et l'enseignement centré sur le patient. Elles s'éloignent partiellement d'un enseignement ex cathedra et basé sur la matière enseignée, qui ne correspond pas forcément à ce que «l'enseigné» a besoin de savoir.

Les nouveaux «Jeudis de la Vaudoise» comprendront deux parties:

- La première partie de 9 à 10 heures sera toujours sous la forme d'un cours en auditoire et permettra à deux ou trois orateurs de présenter les éléments de développement dans les sujets choisis (nouveautés, recherche, avenir, etc.).
- Dans la deuxième partie, de 10 h. 30 à 12 heures, les participants seront répartis par groupes d'une vingtaine de personnes dans huit séminaires identiques. Chaque séminaire sera dirigé par un spécialiste qui discutera des cas rencontrés en pratique, préparés avec l'aide des membres de la Commission pour la formation continue de la SVM, de la manière la plus interactive possible.

Cette nouvelle formule pose deux exigences:

- afin de disposer d'un nombre suffisant de spécialistes pour animer les huit séminaires, la Commission de FC a proposé de réunir un groupe associant spécialistes installés en pratique privée et spécialistes travaillant en milieu universitaire. C'est ce groupe qui préparera le séminaire avec l'aide des praticiens de la Commission pour la formation continue de la SVM;
- le travail de préparation associant praticiens et universitaires devient conséquent et la démarche est rendue possible grâce à l'aide financière d'une firme pharmaceutique. La Commission pour la formation continue remercie ici la Maison Merck Sharp & Dohme-Chibret (MSD) pour le soutien qu'elle apporte à ce concept de formation.

La Commission pour la formation continue de la Société vaudoise de médecine

Troubles du rythme, 27 avril 1995

Le professeur Kappenberger a tout d'abord montré que des alternatives au traitement antiarythmique médicamenteux étaient bienvenues puisque l'on sait maintenant que les antiarythmiques peuvent être parfois aussi «arythmogènes», donc avoir un effet nocif qui a été démontré dans certaines études.

Les chirurgiens se sont donc intéressés à traiter les troubles du rythme (ablation de tissu necteur, de foyers ectopiques, etc.) et le Dr Fischer a montré un certain nombre de succès obtenus par ces méthodes. De fait, la chirurgie se retire maintenant pour faire place à des interventions plus «légères», par cathétérisme. Ces interventions où l'énergie est délivrée par une sonde touchant quelques millimètres du cœur, donnent également de bons résultats thérapeutiques, sans circulation extracorporelle ni cardioplégie (Dr J. Schlaepfer). Le Dr M. Fromer a montré que les défibrillateurs automatiques implantables sont capables de défibriller, cardioverser, et entraîner à une fréquence plus rapide (overdrive). Pour l'instant, on les réserve à des patients plutôt jeunes (moins de 65 ans) et avec une bonne fonction cardiaque.

Dans la deuxième partie, les orateurs ont invoqué les progrès dans le domaine des pacemakers (professeur H. Sadeghi, L. Kappenberger, Dr P. Ruchat, Dr J. Schlaepfer, professeur J.-J. Goy). Ces dernières années ont vu une évolution technologique importante, amenant des «pacemakers intelligents», qui se rapprochent de la conduction physiologique. Actuellement, tous les pacemakers fonctionnent en mode sentinelle avec fréquences variables. Les piles durent de quatre à dix ans. Les spikes sont souvent difficiles à voir sur l'ECG, surtout avec les pacemakers bicaméraux. La complexité des programmes de stimulation fait qu'un contrôle régulier chez le spécialiste est nécessaire. Les praticiens seront conscients que, dans certains cas, le pacemaker peut être à l'origine de problèmes arythmiques tels que, par exemple, une tachycardie par réentrée électronique ou une désynchronisation du pacing auriculoventriculaire avec chute tensionnelle secondaire (syndrome du pacemaker).

Ophthalmologie, 18 mai 1995

Le Dr Klainguti a abordé la question du strabisme et de l'amblyopie. Il a démontré l'importance d'un diagnostic dans la petite enfance, le traitement ayant un excellent résultat s'il est entrepris avant l'âge de trois ans. Après s'être assuré de l'intégrité de l'œil, et après correction éventuelle d'un vice de réfraction, le traitement consiste le plus souvent à pénaliser le meilleur œil (par occlusion ou autre) pour faire travailler le plus faible, et assurer ainsi pour toute la vie la meilleure vision possible. Il est donc important d'adresser tout enfant qui louche à l'ophtalmologue, sans attendre l'âge scolaire.

Le Dr Herbot a parlé des maladies oculaires inflammatoires et infectieuses, et de la collaboration nécessaire entre ophtalmologue et médecin de premier recours. L'ophtalmologue devrait préciser son diagnostic et orienter les investigations étiologiques: pour une uvéite antérieure, la détermination de l'antigène HLA B 27 suffit, tandis que l'uvéite granulomateuse doit faire chercher une maladie systémique. Parmi les maladies infectieuses, les pathologies liées au sida nécessitent un suivi ophtalmologique: détection de toxoplasmose, de rétinite à CMV ou de rétinite herpétique néocrosante.

Le Dr Ducrey a rappelé toutes les complications oculaires du diabète (atteinte d'un nerf oculomoteur, infection cornéenne, cataracte), mais surtout la rétinopathie, qui motive l'examen régulier du fond d'œil à la recherche de dilatations veineuses, de micro-anévrismes, d'hémorragies, d'exsudats mous et durs, et surtout de néo-vasseaux (qui peuvent également être présents sur l'iris: rubeosis iridis). A part le contrôle métabolique, il n'y a pas de traitement médicamenteux, la seule thérapeutique efficace étant la photocoagulation au laser.

Les complications neuro-ophtalmologiques de la maladie de Horton ont été exposées par le Dr Borruat: l'artérite temporale peut entraîner des troubles oculomoteurs ou des troubles visuels, temporaires ou définitifs, qui peuvent être prévenus par le traitement. Il faut donc penser plus souvent à cette affection, par exemple devant une amaurose fugace, et aller en cas de suspicion jusqu'à la biopsie.

TELEPAGE swiss

Le TELEPAGE swiss est un système d'appel radio moderne et polyvalent de Télécom PTT. Il permet de recevoir en tout temps et dans toute la Suisse une information directe, sous forme de texte et de chiffres: «Veuillez passer d'urgence chez votre patiente, M^{me} Martin».

Exemple:

Le chirurgien F. assume un service très exigeant. Après les heures passées à l'hôpital ou en cabinet, et durant le service de piquet, il peut être régulièrement appelé. Pour profiter d'un peu de liberté de mouvement, il emmène toujours avec lui son récepteur TELEPAGE swiss. Cela lui permet de mieux aller au secours de son prochain.

Il existe différents modèles de récepteurs. Outre le récepteur d'appels radio de format classique, il en existe un qui se porte au poignet telle une montre. En effet, il existe la SWATCH pager numérique avec affichage digital. Cette dernière peut mémoriser jusqu'à 20 messages chiffrés de 20 signes chacun. Le récepteur dit classique quant à lui s'accroche à la ceinture. Il en existe trois catégories:

- pour l'appel radio à tonalité (signalisation optique et acoustique);
- numérique (réception de chiffres);
- alphanumérique (réception de lettres et de chiffres).

A noter aussi que les récepteurs d'appels radio servent également à la déviation des appels arrivant sur votre NATEL.

En utilisant TELEPAGE swiss, vous avez la possibilité de vous abonner aux services supplémentaires y afférents tels que: appel prioritaire, appel collectif et infobox. De plus amples renseignements vous seront donnés en appelant le numéro gratuit

155 64 64

NATEL C

Le NATEL C est un système de téléphone mobile conçu spécialement pour les conditions particulières de la Suisse. Il vous rend indépendant et vous donne plus de libertés de mouvement et de décision. Il vous permet de téléphoner et d'être appelé où que vous vous trouviez dans une zone desservie en Suisse.

Ceux qui vous appellent n'ont même pas besoin de savoir où vous vous trouvez: ils vous atteignent à coup sûr en sélectionnant votre numéro NATEL personnel. De votre côté, vous atteignez n'importe quel raccordement téléphonique ou poste NATEL. Le NATEL C, vous pouvez l'avoir sous la main, dans votre véhicule ou dans votre poche.

En cabinet ou lors d'une réunion, vous souhaitez peut-être ne pas être atteint. Vous déclenchez alors votre NATEL et vous vous fiez au précieux service de COMBOX, service supplémentaire mis en abonnement. Il vous servira de boîte à messages. D'autres services supplémentaires vous sont aussi proposés en abonnements tels que: déviation d'appels, extrait de taxes, etc.

Pour toutes informations sur le NATEL C et ses tarifs, appelez également le numéro gratuit ci-dessus.

Opinion

Systemes de santé alternatifs: à propos de la collaboration entre médecins et assurances

L'augmentation des coûts de la santé est liée aux multiples progrès techniques et au vieillissement de la population. Le transfert partiel du financement de la sécurité sociale du secteur public au secteur privé a provoqué une demande des politiciens et des assurances de trouver des solutions afin de diminuer les coûts de la santé.

Cette requête tout à fait légitime n'est toutefois pas vraiment fondée si l'on sait que les dépenses en matière de santé indexées au produit intérieur brut ne sont pas plus élevées en Suisse que dans les pays voisins.

Empêcher la création de systèmes alternatifs type HMO serait irréaliste puisqu'illégal. Par ailleurs la nouvelle LAMA qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier prochain provoquera l'ouverture du marché, ce qui risque d'aboutir à un certain chaos.

La possibilité de proposer des systèmes alternatifs est une chance inespérée offerte au corps médical de reprendre en main la direction des affaires de santé. En effet, le système de santé actuel est en train de dériver fâcheusement, puisque des traitements proposés par des thérapeutes non reconnus par les autorités médicales sont de plus en plus pris en charge par les caisses alors que la rémunération de l'acte clinique du médecin stagne à des valeurs scandaleusement basses poussant celui-ci à pratiquer des examens en grand nombre et à consacrer de moins en moins de temps à ses patients.

Système de santé alternatif type HMO ne signifie pas ipso facto autorité de l'Etat et des caisses maladie et médecins salariés. Le système actuel semble coûter trop cher et ne satisfait plus, il faut trouver d'autres solutions. C'est donc à nous médecins de faire des propositions en profitant de la chance qui nous est offerte pour défendre au mieux nos intérêts ainsi que ceux des patients.

Pour rester autonome, il faut être partenaire, donc chercher des solutions qui satisfassent également les patients et les assurances. Le corps médical se doit de proposer un système de santé alternatif tenant compte en parallèle des intérêts des patients, des assureurs et des médecins.

Partant du patient, il s'agit de pouvoir le soigner correctement dans un délai raisonnable et avec des charges financières acceptables pour lui. Ces trois paramètres sont définissables de cas en cas et non de manière universelle. Si la qualité et la rapidité dépendent avant tout de la formation, de la motivation et de la capacité relationnelle du médecin, le coût dépend, lui, essentiellement du mode de financement. C'est ainsi qu'un patient pris en charge dans un système privé ne coûtera pas forcément plus cher que dans un système étatique. Mais le mode de financement changeant, sa participation risque d'être plus forte dans le système privé. Si tel n'était pas le cas, son intérêt serait à mon sens d'être soigné dans un système privé.

Qu'en est-il de l'assurance? Celle-ci n'a qu'un seul but: rentabiliser le produit. En cas de non-rentabilité du produit «assurance maladie», il y a deux solutions: soit l'abandon soit l'augmentation des subventions de l'Etat. Dans les deux cas, on tend vers une étatisation de la médecine et une disparition de l'assurance, ce qui n'est évidemment pas son intérêt. L'assurance a intérêt à être un partenaire du médecin pour pouvoir continuer à offrir une couverture privée.

L'intérêt du médecin est de gagner honnêtement sa vie de son travail en ayant du plaisir. Pour ce faire, je suis d'avis qu'il est indispensable de raisonner toujours d'abord en fonction d'arguments cliniques puis de réfléchir au financement du cas plutôt que le contraire. En effet, l'incitation du médecin à «faire de l'argent» est nuisible au patient et à son traitement.

Aujourd'hui les gens sont de plus en plus malades et vivent de plus en plus âgés. Plus les soins coûtent cher, plus l'assurance doit augmenter ses tarifs. Le citoyen doit donc se déterminer sur la qualité de la médecine qu'il désire et devenir un partenaire afin de se prendre en charge et éviter des coûts inutiles. C'est lui qui finance ses propres abus (ou plutôt à la collectivité de financer les abus d'une minorité) et risque de se retourner contre l'assurance en abandonnant par exemple sa couverture privée. Paradoxalement, l'assurance est obligatoire. Le citoyen, patient potentiel, doit

donc s'intéresser à la qualité des prestations qui lui sont offertes et à leur coût et c'est à nous, médecins, de lui faire des propositions en l'influçant sur le choix de son assurance. En effet, le client laissé seul face à l'assurance risque de finalement être insuffisamment couvert sous prétexte de baisse de la prime.

Le seul risque que court l'assurance est une étatisation de la médecine impliquant la perte du marché. Il paraît donc évident que médecins et assurances doivent collaborer en vue de la création d'un projet alternatif privé qui satisfasse au mieux les intérêts des patients. La clarté absolue des coûts et une excellente gestion permettront sans doute de rendre un tel projet compétitif.

Si l'on veut développer un système alternatif accessible à tous, les arguments de politique locale n'ont pas de place dans le débat. Il n'est en effet pas envisageable de créer une médecine pour telle région différente que pour telle autre. En revanche, le corps médical doit s'adapter à la demande des patients en fonction d'arguments socio-économiques et politiques.

Les médecins désirant entrer en dialogue avec les caisses en profitant de la chance qui leur est offerte de créer et de participer à des systèmes alternatifs se doivent de se constituer en un organe commun. Le but est d'offrir des prestations de qualité à la population à des prix clairement affichés. Il ne s'agit en aucun cas de pratiquer une médecine au rabais. Au contraire, c'est actuellement que l'acte clinique bradé à un prix scandaleusement bas nous nuit considérablement et pousse aux abus.

Je suis moi-même engagé pour deux ans dans un projet intercantonal avec une assurance. Nous sommes actuellement une dizaine de médecins tous candidats à nous engager dans d'autres projets. La non-exclusivité de toute convention passée avec une assurance garantit la liberté du médecin. La concertation des médecins participant aux projets alternatifs permet de faire un bloc homogène laissant les assurances à leurs conflits. De plus, un engagement limité dans le temps laisse chacun libre de se retirer et oblige au dialogue.

D^r Y. Ecoffey



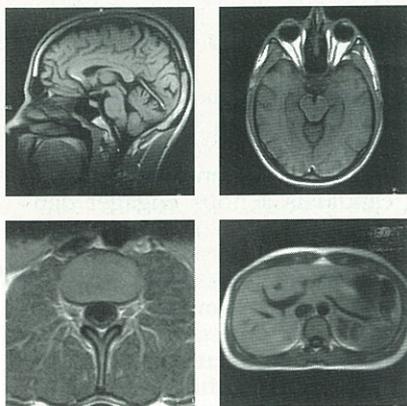
Imagerie par résonance magnétique

Nous offrons à vos patients un nouveau concept d'imagerie par résonance magnétique au moyen d'un système ouvert (idéal pour les claustrophobes et les enfants) qui permet:

- un accès aisé (y compris pour la radiologie interventionnelle)
- une surveillance facilitée
- un meilleur centrage des articulations



MAGNETOM OPEN - SIEMENS



Open...

A votre disposition pour tous renseignements complémentaires:

Dr Pierre Bénédict, radiologue FMH

Dr Yves Goël, radiologue FMH

Dr Danuta Korewa, médecin radiologue

Communiqués

Médecins non fumeurs

Contrairement aux pays anglo-saxons notamment et à nombre d'autres pays, la Suisse ne connaissait pas encore de «lobby» médical puissant décidé à s'intéresser aux problèmes liés au tabagisme. Il existe, il est vrai, des organisations à caractère général, qui cherchent à défendre les droits des non-fumeurs et qui s'adonnent à des considérations peu ou prou scientifiques – mais il n'existait pas encore de véritable groupe d'action de médecins convaincus décidés à jeter le prestige social indubitable de leur profession dans la balance:

- pour les non-fumeurs (s'engageant par exemple pour l'absence de tabac dans les hôpitaux, les transports publics, les postes de travail et les restaurants, le tout dans le contexte d'une information efficace au service de la santé);
- pour prendre position clairement dans le conflit qui oppose les intérêts économiques et les objectifs reconnus de la politique de santé.

Les Médecins non fumeurs (MNF)

ont décidé, en 1992, de combler cette lacune. Il ne s'agissait aucunement d'entrer en concurrence avec des organisations existantes, mais uniquement de créer un «expéditeur» d'informations supplémentaires, spécialisé sur le plan médical. A moyen et long terme, l'objectif consiste à s'engager en général contre la fumée dans notre pays, les principaux groupes cibles étant les jeunes et les femmes.

Les MNF sont une organisation neutre sur le plan politique et confessionnel (société simple). Un secrétariat existe à Zurich pour assurer le travail d'information et l'administration. Les activités sont financées par les cotisations (Fr. 50.-/année, médecins en formation Fr. 25.-) ainsi que par des contributions de milieux économiques et peut-être de la Confédération et des cantons. Ont déjà adhéré à l'association environ 130 membres, dont un quart en provenance de la Suisse romande et du Tessin.

Les personnes intéressées sont cordialement invitées à s'adresser à: Médecins non fumeurs, case postale 306, 8034 Zurich (tél. 01/383 15 56).

Prévention du VIH dans la consultation médicale

Objectifs

Formation au conseil, à l'accompagnement et au soutien médical en lien avec l'infection VIH et le sida.

Clarification des implications personnelles et professionnelles du médecin, de ses attitudes face à l'infection VIH.

Mise à jour des connaissances et acquisitions récentes, épidémiologie.

Concrétisation des liens entre service hospitalier des maladies infectieuses et prise en charge extrahospitalière.

Responsables de la conduite du séminaire

Dr Madeleine Ruedi-Bettex, médecin.

Jean-Marc Noyer, formateur en relations humaines.

Coûts (subventionnés par FMH-OFSP)

Fr. 150.- (comprenant hébergement et documentation).

Programme en deux jours.

Le prochain séminaire aura lieu à l'abbaye de Fontaine-André à Neuchâtel, les 26 et 27 octobre.

Renseignements

Dr Madeleine Ruedi-Bettex, 21, chemin des Quatre-Ministres, 2000 Neuchâtel, tél. 038/24 72 13.

Accueil d'un généraliste à Vallorbe-Ballaigues

Mesdames, Messieurs,

Nous habitons dans un bassin de population jurassien à 700 mètres d'altitude, comprenant 4000 habitants environ, où pratiquent quatre médecins. De nos confrères, âgés de plus de 70 ans, l'un a annoncé qu'il ne travaillerait plus qu'à 50% et n'assumerait plus la garde médicale, l'autre suggère qu'il arrêtera toute pratique à partir de 1996. Tous deux ont fortement diminué la densité de leurs prestations.

Notre région a de la place pour trois médecins à plein temps.

Les docteurs Charles Dvorak et moi-même, soucieux de préserver notre santé et l'avenir de la médecine dans la région, désirons collaborer avec un confrère qui aurait l'intention de pratiquer de façon libérale, une médecine très générale, scientifiquement fondée, psychologiquement attentive et respectueuse de la déontologie et des règles de droiture qui honorent la profession.

Dr Ch. Dvorak, Dr Ch. Dantbe

Journée de réflexion sur le soin et la psychothérapie dans l'institution

Thème: Le soin psychique

Judi 21 septembre 1995

à la Fondation de Nant, 1804 Corsier-sur-Vevey (Suisse)

Organisateurs: Dr D. Söderström, M.-G. Sorrentino, R. Panchaud

Le soin psychique: actualité et questions

Dr D. Söderström,
Fondation de Nant

Encounters with pain and hope: Society, the patient and the institution (texte en français disponible)

Professeur P. Hoggett,
Bristol (Angleterre)

Psychismes en développement: rôle du milieu thérapeutique en pédopsychiatrie

Dr^{se} D. Knauer,
Genève

12 h. 30: repas à la Fondation de Nant

Anthropologie et éthique du soin psychique: du besoin au désir, la demande contrariée

F. Schmitt,
Turku (Finlande)

L'accompagnement des personnes psychotiques

M. Broccard,
Soteria, Berne

Présentation clinique *

R. Panchaud,
Fondation de Nant

Table ronde et discussion avec les intervenants de la journée et M.-G. Sorrentino, Fondation de Nant

Modérateur: Professeur F. Ansermet, Lausanne

Finance d'inscription: Fr. 70.-, y compris repas de midi auprès de la Fondation de Nant. 80 participants au maximum.

Renseignements: Secrétariat: J. Zarra, C. Chollet.

Fondation de Nant, 1804 Corsier-sur-Vevey, tél. 021/922 93 21, fax 021/921 02 49

Courrier

Non à l'euthanasie active

Merci au Dr Barrelet pour sa réflexion sur ce sujet qui le concerne tout particulièrement en tant qu'oncologue, et qui me touche aussi comme généraliste (voir CMV 2/mars 1995). Notre vieux Code pénal est encore parfaitement d'actualité, puisqu'il soutient la vie et protège dès la conception et jusqu'à la mort. La mode dans notre société industrielle moderne est à la qualité de la vie, à la liberté individuelle, à la dignité de la personne et

à la tolérance; soit. Mais au nom de cette manière de penser et de faire, dois-je, moi médecin, m'arroger le droit d'interrompre la vie au nom de mon pouvoir médical? Certainement non; car les excès vont rapidement se produire (comme on le voit pour l'interruption de grossesse), car les intérêts financiers vont prévaloir, et surtout car la vie est sacrée, au-delà du jugement subjectif que l'on peut porter sur sa qualité.

Notre responsabilité de médecin est grande, et nous devons guider dans leur réflexion les politiciens et le législateur. N'oublions pas ce que nous

avons toujours garanti et défendu, la lutte pour la vie, source d'espérance pour nos malades.

Le théologien Karl Barth écrivait: «Une société qui considère et traite ses membres faibles comme des parasites et vise à les exterminer est déjà en pleine désagrégation. La suppression des faibles, motivée par le fardeau qu'ils représentent pour les autres, ne peut reposer que sur la méconnaissance de la vie donnée par Dieu à chacun sous telle forme, y compris la faiblesse et l'infirmité, et qui ne saurait être qu'un objet de respect pour tous!»

Dr P. Meylan, Le Sentier

Calendrier médical vaudois

Période du 26 juin au 8 septembre 1995

LUNDI 26 JUIN

17 h. 30-18 h. 30: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15-sud, CHUV. – Professeur L. Lejeune et Dr F. Mosimann, privat-docent et MER: «Chimiothérapie régionale par «stop flow» abdominal.»

MARDI 27 JUIN

11 h.-12 h.: Cours postgradués du Service de psychogériatrie. – Auditoire J.-L. Villa, Hôpital psycho-gériatrique, Prilly. – Dr J. Ghika: «Les troubles de la marche chez la personne âgée.»

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon. – Dr M. Weyeneth: «Les anorexies.»

MERCREDI 28 JUIN

12 h. 45: Colloque de l'Hôpital de zone de Montreux. – Salle de conférences de l'Hôpital. – Professeur L. Kappenberger: «Pilote de glaciers, survie en montagne.»

17 h. 30: Colloque postgradué du Service de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr P. Pollak (Grenoble): «Nouvelles stratégies chirurgicales dans le traitement de la maladie de Parkinson.»

17 h. 30: Colloque romand de radiologie. – Auditoire 4, CHUV. – Professeur D. Musset (Clamart): «Embolie pulmonaire: état actuel du traitement et de la prévention.»

JEUDI 29 JUIN

8 h. 15-9 h.: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Professeur J.-H. Helderman (Nashville): «Transplantation in the elderly.»

9 h. 30: Colloque de rhumatologie. – Auditoire Michaud, Hôpital Nestlé, Lausanne. – Dr F. Bally: «Syndrome de l'arc aortique dans le cadre d'une artérite giganto-cellulaire de Horton». – D^{re} M.-H. Terrien: «Infarctus osseux multiples.»

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, Lausanne. – D^{rs} M. Vannotti et O. Pyroth: «Lombalgies et invalidité: vulnérabilité psychosociale?»

11 h.: Colloque postgradué du Service de rhumatologie. – Auditoire Michaud, Hôpital Nestlé, Lausanne. – Professeur R. Darioli: «La rente invalidité: une issue thérapeutique des lombalgies chroniques?»

14 h.-16 h.: Colloque de la Division de néphrologie. – Auditoire Spengler, Institut de pathologie. – Professeur M. Campiche: «Discussion de ponctions biopsies rénales.»

14 h. 15-15 h. 45: Conférence des Services universitaires de psychiatrie. – Auditoire de Cery, Prilly. – Professeur J. Angst (Zurich): «Les troubles affectifs dans la population générale, validité des sous-catégories actuelles.»

16 h.-17 h.: Colloque de la Division de néphrologie. – Salle de colloques du Centre de dialyse, CHUV. – Professeur J.-H. Helderman (Nashville): «Interleukin-14.»

18 h. 15: Colloque pluridisciplinaire de la dysphagie. – Auditoire Tissot, CHUV.

JEUDI 6 JUILLET

9 h. 30-12 h.: Colloque pour les dermatologues de la Suisse romande. – Auditoire de Beaumont, Lausanne.

VENDREDI 7 JUILLET

12 h. 15: Conférence de l'Institut de physiologie. – Salle de séminaires de l'Institut, Bugnon 7, Lausanne. – Professeur T. Landis (Genève): «Compartmentalisation et coopérativité des fonctions visuelles supérieures.»

SAMEDI 12 AOÛT

8 h. 30: Symposium de la Société suisse de chirurgie intra-oculaire. – Clinique générale de Beaulieu, Genève. – Renseignements et inscription: Symporg SA, Genève, 022/786 37 44.

Prochain délai de rédaction: pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 11 septembre et le 20 octobre 1995, nous vous prions de nous faire parvenir vos textes avant le 28 août 1995.



La caisse des médecins !

Le prestataire de services dans le domaine de la santé

Administration facturation

Facturation avec PC
Facturation manuelle
Etablissement de la note
d'honoraires
Expédition
Contrôle des paiements
Relevé mensuel
Relations directes
avec les débiteurs
1^{er} et 2^{ème} rappel
3^{ème} rappel
(sur demande)
Contentieux
(par InkassoMed)
Renseignements
et conseils

Services financiers

Paiement hebdomadaire
des honoraires
Compte courant
Factoring
(avance sur honoraires)

Aide à la gestion

Comptabilité
Gestion des salaires
Statistiques comparatives
Enquête permanente sur
l'évolution des coûts

Environnement PC

Hardware
Logiciel (gratuit)
Maintenance
Formation
Hotline
Mise à jour PC
Options:
Meditext
Medibar
Medibest
Medistat
Comptabilité
Salaires
Hamster
Banques de données sur:
MediRom (CD ROM)
Disquettes
Meditel (Modem)



Flux
plutôt
que reflux



Prepulsid
Cisapride

Trademark

... 3 patients sur 4 avec brûlures souffrent également de sensations de plénitude, de douleurs et de ballonnements

Posologie:

symptômes de reflux :
2 x 1 compr. à 20 mg

dyspepsie:
3 x 1 compr. à 10 mg

Maintenant

 **JANSSEN-CILAG** AG
Sihlbruggstrasse 111 • 6341 Baar

Pour de plus amples renseignements sur la composition, les indications, la posologie, les effets secondaires, les contreindications, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.