



COURRIER
DU M EDECIN
VAUDOIS

numéro 5

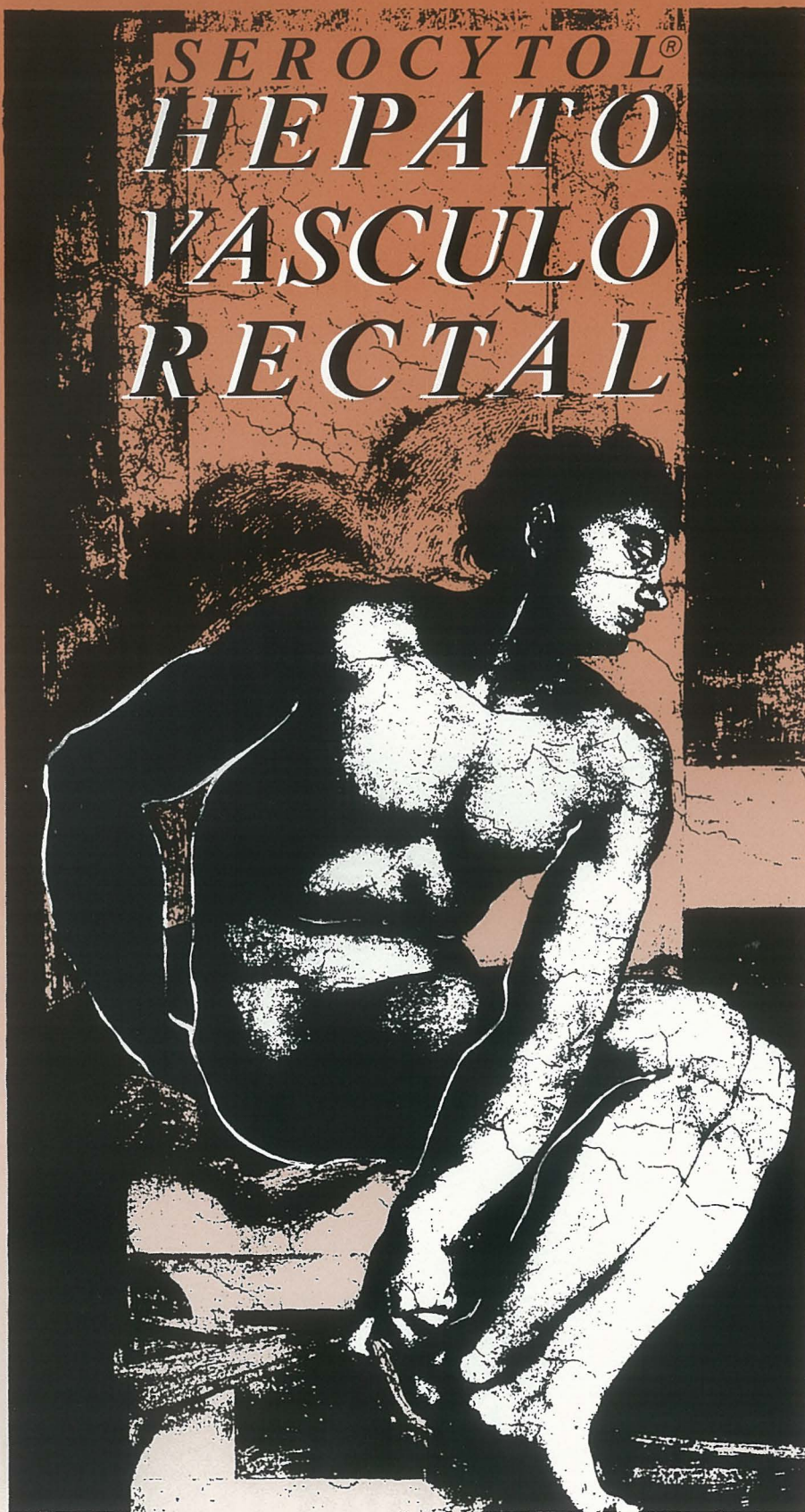
mai - 89

**VOTATION
ET
ASSEMBLÉE
GÉNÉRALES
DU NOUVEAU !**

**LE PRATICIEN ET LA COLLECTIVITÉ :
L'APPEL DU MÉDECIN CANTONAL**

Syndrome hémorroïdaire

**SEROCYTOL[®]
HEPATO
VASCULO
RECTAL**



Pour tout renseignement complémentaire

SEROLAB S.A.

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

Tél. (021) 29 41 21

ou consulter le Compendium Suisse
des Médicaments

Posologie moyenne
3 suppositoires par semaine
pendant 3 semaines

Editorial

L'image du médecin

Suis-je trop optimiste? J'ai l'impression que notre image a plutôt tendance à s'améliorer dans le public. Les médecins se sont rapprochés de leurs patients, les écoutent, leur consacrent plus de temps. La pléthore a probablement joué un rôle favorable. La clarté dans l'établissement de nos notes d'honoraires avec calendrier et explication de la nomenclature répond aussi à une exigence du consommateur. Si l'augmentation des frais de la santé se poursuit, on commence à admettre qu'elle n'est plus liée uniquement au coût de la pratique médicale elle-même, mais à ses progrès et à sa haute technicité. Le coût de l'hospitalisation a rapidement crû, en raison du prix de la construction, de l'appareillage technique sophistiqué et surtout des augmentations des salaires et charges sociales du personnel. Ainsi, en 1988 les prestations médicales n'ont renchéri que de 1% alors que les tarifs hospitaliers augmentaient de 5%.

Nous vivons dans une société riche, toujours plus âgée (et donc plus souvent malade), composée d'individus exigeants qui attribuent un prix important à la santé et demandent un traitement rapide et efficace. Nous ne faisons donc que répondre à cette demande.

Continuons à améliorer notre image. Soyons responsables et crédibles. Notre corporation est composée de médecins aux conceptions et pratiques très diverses. Ne laissons pas notre individualisme prendre le dessus, discutons et tentons de comprendre nos divergences. Soyons solidaires. Notre force ne peut venir que de notre cohésion.

Dr P. W. Loup

Sommaire

- 1 Editorial
L'image du médecin
- 2 L'irremplaçable contribution du médecin praticien à l'accomplissement de tâches de santé publique
- 5 Nouvelles du comité
- 6 Quelques problèmes de déontologie et d'éthique posés par les Etablissements sanitaires
- 7 Accouchement en clinique privée
- 8 Opinions
Science ou empirisme?
- 9 La lithotripsie vésiculaire : quel avenir?
- 11 Communiqués
- 15 Courrier des lecteurs
- 3^e couverture
Calendrier médical

L'irremplaçable contribution du médecin praticien à l'accomplissement de tâches de santé publique

Nous tirons tous à la même corde, dans un milieu en mutation rapide

Tout d'abord, j'aimerais rappeler vivement que, même si le médecin de santé publique n'a pas la même activité et les mêmes préoccupations quotidiennes que son confrère praticien en cabinet ou en hôpital, il serait bien sûr faux de penser qu'ils ont des buts différents quant au fond : nous avons tous pour objectif de contribuer à la santé optimale de nos concitoyens, en tant que personnes individuelles et en tant que communauté.

Cela en réalisant que, ainsi que l'évolution de nos sociétés le confirme quotidiennement, la santé des gens est loin de dépendre seulement de la qualité du corps médical qui est à son service, mais qu'elle est influencée de manière majeure par le milieu dans lequel ils vivent : environnement physique, chimique (pollutions diverses), biologique, social, culturel. Et aussi (surtout) environnement économique : on peut rappeler que, de manière constante jusqu'ici dans l'histoire, le premier déterminant qui fait que les membres d'un groupe ou d'une population sont en bonne santé est la richesse relative de ce groupe, ses conditions socio-économiques favorables (à l'inverse, la caractéristique déterminante d'une société où la morbidité et la mortalité sont hautes est d'être pauvre).

Cela étant, il n'est pas exclu que cette règle soit infirmée dans le futur : quand on voit comment les sociétés riches accumulent en leur sein les facteurs potentiellement pathogènes, il se pourrait que, quoique de plus en plus à l'aise matériellement, elles voient leur santé s'altérer physiquement, psychologiquement, socialement.

Qu'on pense à la dégradation du milieu de vie (à propos de quoi une proportion notable du corps médical suisse est maintenant sensibilisée, on peut s'en féliciter). Qu'on pense à l'aggravation des atteintes en rapport avec des consommations multiples et/ou désordonnées (en plus de l'alimentation inadéquate et des abus de substances diverses, légales ou illégales, on peut aussi inclure dans ce cadre les maladies sexuellement transmissibles). Qu'on pense à la place de la violence dans les causes de maladie et de mort en Suisse : suicides, accidents, notamment de la route (épidémie scandaleuse, à propos de laquelle on peut faire plus), enfants battus ou maltraités (et adultes et vieillards battus, physiquement, psychologiquement), etc.

Plus que jamais, sur ces sujets et parce que les connaissances scientifiques y relatives sont maintenant précises et suffisantes, le médecin installé a un rôle de santé publique. Ce rôle n'est pas nouveau évidemment, mais il a changé en relation avec la nature des problèmes et des besoins. Dans les décennies passées, il s'agissait notamment de la participation aux campagnes collectives de vaccination contre la variole, la diphtérie, etc. (cet aspect n'a pas disparu d'ailleurs – l'aide des praticiens est essentielle dans les campagnes de vaccination ROR – rougeole, oreillons, rubéole – ou contre la poliomyélite). Nos prédécesseurs avaient plus que nous une fonction régulière de conseil des autorités en matière d'hygiène (par exemple dans les commissions communales de salubrité).

Une activité « traditionnelle » mais qui reste actuelle et indispensable est la contribution du praticien à la surveillance et à la lutte contre les maladies transmissibles (y compris leur déclaration à l'autorité sanitaire).

Le médecin scolaire (plus de 100 confrères remplissent cette tâche dans le canton) ne dépiste plus guère de lésions tuberculeuses avancées, de

déformations ou de handicaps sensoriels graves. Par contre, son action dans un registre plus psycho-social et d'éducation pour la santé, à propos des multiples situations à risque auxquelles les jeunes ont à faire face, doit être renforcée. Et cette action est à mener dans un cadre interdisciplinaire, en liaison avec les infirmières scolaires et les enseignants (parmi ces derniers, avec les médiateurs scolaires et les animateurs de santé en particulier).

Il faut mentionner aussi tout le domaine de la prise en charge des besoins croissants des personnes âgées et dépendantes, en particulier du programme mis en place dans ce sens dans notre canton (Allenbach, 1988 ; Michaud, 1988).

La toxicomanie, par exemple, nous met au défi

Même s'il n'est pas agréable de le reconnaître, nous sommes confrontés à des problèmes graves où la médecine n'a pas de cure adéquate à proposer. Ainsi, la toxicomanie par voie intraveineuse. La situation caricaturale de la Platzspitz de Zurich ne peut être balayée du dos de la main comme un mauvais rêve : à quelques centaines de mètres de signes éclatants de la réussite suisse au plan matériel, des centaines de jeunes gens « zonent », naufragés en perdition, « sans futur » ni vrai espoir, aux prises à des difficultés de vie dont ni eux, ni d'autres n'arrivent à les sortir ; à cause de la drogue et du « coup de bambou » supplémentaire qu'a représenté la survenue du virus HIV et du SIDA. Jeunes gens dont le pronostic en termes de santé et du point de vue social est bien sombre.

Et le fait est que notre société, avec ses moyens, sa technologie, sa production formidable de biens et de services, s'avère incapable de fournir là une solution satisfaisante. Cela donne un peu à réfléchir... Parmi d'autres pays dynamiques et inventifs, les Etats-Unis n'y arrivent pas mieux que nous. Et on peut aujourd'hui affirmer que ce n'est pas du côté des donneurs de conseils simplistes du type «il n'y a qu'à» (interdire, fermer, emprisonner, être plus dur...) qu'on trouvera une solution. Il est certainement plus adéquat (et potentiellement plus constructif) de se souvenir avec Claude Olievenstein, notre confrère français spécialisé dans le domaine, que «ces voyous sont nos enfants».

Cela étant, le praticien (notamment le médecin de famille, qu'il soit généraliste, interniste, pédiatre voire d'une autre spécialité) est le mieux placé pour apporter une contribution de contact, de dialogue, d'encadrement et de traitement. En collaboration souvent avec des intervenants d'autres professions et secteurs, et bien sûr avec le patient, sa famille et son entourage (ses «signifiant others» – les autres personnes qui sont «signifiantes» pour lui).

Ainsi, dans le canton de Vaud, depuis plus de dix ans, une cinquantaine de médecins de premier recours apportent une aide précieuse dans la prise en charge de toxicomanes à l'aide de méthadone, dans le cadre de cures à moyen et long terme. Si cette méthode n'est pas la panacée (il n'y en a pas en la matière), elle apporte une aide notable à un certain nombre de ces patients. Et le «modèle vaudois», qui a fait récemment l'objet d'une étude approfondie (Meystre et coll., 1988; Martin et Meystre, 1989), a certains mérites.

Le temps du SIDA

C'est le sujet du moment... La «marotte» du médecin cantonal, ai-je entendu récemment dans la bouche d'un confrère qui l'entendait de manière plutôt critique... Oui, à cela près que le médecin cantonal irait certainement au-devant de critiques autrement sévères et justifiées d'ici peu d'années si ce n'était pas sa marotte.

Michel Glauser, responsable de la Division des maladies infectieuses du CHUV, le relève à juste titre: l'extension de cette maladie, le fait que ce puisse être devenu un fléau planétaire de santé publique, s'explique par quelques facteurs qui ont marqué le monde moderne:

- l'invention de la seringue et avec elle la possibilité d'introduire aisément des produits étrangers dans notre système circulatoire;
- l'extraordinaire banalisation de la sexualité et de la mobilité sexuelle (avec des aspects positifs de libération, sans doute, mais aussi d'autres de consommation parfois frénétique);
- les possibilités grandement facilitées de voyages, y compris dans des pays lointains.

«Nous sommes confrontés à des problèmes graves où la médecine n'a pas de cure adéquate à proposer»

Sans cela, le SIDA était condamné à rester une rareté, isolé dans tel ou tel coin de la planète. Etonnant, non? On est vraiment amené à penser à cet aphorisme (mi-plaisanterie, sans doute, mais aussi au moins à moitié sérieux) des scientifiques anglo-saxons: «On peut être assuré que la solution (ou le progrès) d'aujourd'hui sera le problème de demain...»

Sur le plan pratique, en l'absence actuelle d'un vaccin ou d'un traitement curatif, l'action engagée des médecins praticiens est essentielle dans la difficile tâche d'amener des modifications appropriées des comportements chez leurs patients à risque potentiel (et c'est passablement de monde). Action qui ne peut plus aujourd'hui être du registre de l'injonction «doctorale», mais doit être de celui du dialogue, de l'empathie, de la persuasion (fraternelle, ai-je envie de dire). Et de l'accompagnement, quand c'est ce qu'il reste de «moins inutile».

En général (je le dis en toute humilité), pour plusieurs des problèmes majeurs de santé chez nous actuellement, il faut que le médecin s'implique tout particulièrement, «se mouille», et soit attentif à ne pas rester à l'abri de sa blouse blanche, de ses épreuves fonctionnelles, de ses tests objectifs, ou même de prescriptions de vie musclées. Sans doute la science «dure» aide-t-elle, le cas échéant sauve-t-elle, une bonne partie des malades qui se présentent à la consultation, mais une partie seulement.

Collaboration du praticien à d'autres tâches de santé publique

J'aimerais encore profiter de l'occasion pour rappeler quelques-uns des autres domaines où l'autorité sanitaire et les responsables de santé publique comptent sur l'entrepreneur libéral qu'est le médecin installé pour accomplir, à temps très partiel le plus souvent, des tâches d'intérêt public (illustrations dans notre domaine du système de milice très suisse et éprouvé):

- médecin scolaire (nous l'avons évoqué plus haut);
- médecin délégué (et délégué suppléant): conseiller apprécié du préfet, dans chaque district, pour les questions de santé publique (notamment celles à incidence médico-légale, mais aussi plus généralement);
- médecin habilité à délivrer l'avis conforme en vue d'une interruption non punissable de la grossesse: une tâche lourde, où de difficiles pesées de situations demandent là aussi temps et empathie;
- médecin d'intervention dans le cadre des plans faits pour répondre au cas de catastrophe (ORCA).

Il serait regrettable que, alors même que le nombre de médecins augmente de manière marquée, on enregistre une moindre disponibilité des confrères pour ces fonctions. La situation n'est pas, à ce stade, préoccupante, mais on ne saurait nier une tendance à être moins enclin à accepter une participation à ces responsabilités collectives (peut-être d'ailleurs une remarque similaire peut-elle être faite en ce qui concerne une implication suffisante en matière de politique professionnelle, par exemple au sein de la SVM – mais ce n'est pas à moi à en parler ici).

En guise de conclusion

La pratique classique de la médecine de nos prédécesseurs a fait place, même si l'expression est lourde et irritante parfois, au «fonctionnement du système de santé» (voir Thévoz, 1989). Le médecin installé y est un acteur irremplaçable, jouant souvent un rôle de pivot, mais il n'est clairement plus seul. Beaucoup des situations à gérer demandent une collaboration interdisciplinaire.

Il n'est pas utile de nier que, avec les questions complexes qui se posent en matière d'allocation des ressources, dans le domaine sanitaire comme en

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



BIOMEDILAB

INSTITUT DE BIOLOGIE MÉDICALE

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

vous offre une gamme complète de prestations :

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

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

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

Enfin **Service d'urgence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.**

Téléphone 021/312 22 25
bip 7381

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

Cogesta Structure SA

Conseil et gestion en assurances

Fondée en 1975

Indépendante de toute compagnie d'assurances

Responsable :
Serge GOY, diplômé en assurances
1012 Lausanne, av. Victor-Ruffy 53
Téléphone 021/33 53 21

**AYEZ LE BON RÉFLEXE :
FAITES CONFIANCE À COGESTA
CONFIEZ-NOUS VOTRE DOSSIER D'ASSURANCES**

Nouveau

LEASING EN TRANCHES



À USAGE PROFESSIONNEL

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

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

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

EXEMPLES:

Mercedes-Benz 190 E

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

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

Mercedes-Benz 230 E

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

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

Ets Leuba & Fils



Garage de l'Etoile SA, 1020 Renens

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

Mon Repos Automobile SA, 1003 Lausanne

rue Etraz 14, tél. (021) 20 75 81

Garage Auto-Rives SA, 1110 Morges

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

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

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

Garage Inter-Auto SA, 1860 Aigle

route d'Ollon 1, tél. (025) 26 33 81

Garage de la Plaine, 1400 Yverdon

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

général au sein de la collectivité, le médecin sera de plus en plus confronté à des problématiques difficiles (Martin, 1987). Dans le contexte suisse, il est essentiel de profiter au maximum des avantages de notre petite taille, du fait que (presque) tout le monde se connaît, que nous fonctionnons (presque) en famille. Si nous devons cumuler les désavantages de la petitesse et du particularisme (il y en a) avec ceux de la bureaucratie et de la lourdeur de plus grands ensembles, alors pauvres de nous... Cela étant, le médecin de santé publique qui écrit ces lignes tient à souligner que la collaboration de ses confrères praticiens lui est indispensable, qu'il compte sur elle et qu'il forme des vœux pour qu'elle se poursuive et s'étoffe.

Dr Jean Martin,
médecin cantonal

Bibliographie

- Allenbach C. : Soins à domicile : le défi. *Courrier du médecin vaudois*, n° 2, p. 1, 1988.
- Gutzwiller F., Martin J. : Le médecin praticien, un partenaire essentiel pour la prévention. *Medicina Generalis Helvetica* 6, n° 1, 14-16, 1986.
- Martin J. : Vers un rationnement des traitements onéreux? Acuité actuelle d'une problématique permanente. In : *Pour la santé publique*, Editions Réalités sociales, Lausanne, 1987, 213-223.
- Martin J., Meystre-Agustoni G. : Modalités d'application des traitements à la méthadone dans le canton de Vaud (1976-1986) – Implications et perspectives pour l'avenir – *Bulletin des médecins suisses* 70, 712-720, 1989.
- Meystre-Agustoni G., Martin J., Haller-Maslov E., Calanca A., Cereghetti A. : Le devenir des toxicomanes pris en charge à l'aide de méthadone dans le canton de Vaud (1976-1986). *Revue médicale de la Suisse romande* 108, 231-256 et 501-519, 1988.
- Michaud A. : Aimez-vous Brahms? – ou «Spitex à la vaudoise». *Courrier du médecin vaudois*, n° 2, 2-4, 1988.
- Nemitz I. : Potentiel de l'action préventive du médecin de premier recours. *Médecine sociale et préventive* 30, 170-172, 1985.
- Nemitz I. : Les soins extra-hospitaliers : quelle place pour le médecin praticien? *Bulletin des médecins suisses* 68, 503-504, 1987.
- Thévoz F. : Médecin et institutions : tout change. *Courrier du médecin vaudois*, n° 3, 2-4, mars 1989.

Nouvelles du comité

Collaboration avec le CEMCAV : dans le cadre des actions de formation permanente, et sous réserve de l'approbation définitive par la direction du CHUV, le comité a donné son accord pour une collaboration avec le CEMCAV, le centre audio-visuel du CHUV, dirigé par le Dr Gyax. Il s'agit d'un projet sur lequel se sont penchées les commissions de formation permanente et de gestion du fonds pour la formation postgraduée, et qui tend à la production d'un programme audio-visuel (peut-être également informatique) de formation dans le domaine de l'ophtalmologie. La clinique ophtalmique et le professeur Gailloud sont partenaires de ce projet. Le résultat sera à la disposition des praticiens pour leur formation permanente, ainsi que de la Faculté de médecine, à l'automne 1990. D'autre part, cette collaboration permettra d'ouvrir les services du CEMCAV aux membres de la SVM, dans les limites des disponibilités et au prix coûtant. La participation de la SVM se monte à Fr. 40 000.-, dont la majeure partie contribuera à couvrir le salaire d'un assistant engagé spécialement. D'ores et déjà, il est envisagé de poursuivre la production de programmes audio-visuels de formation

permanente, toutefois en élargissant le champ des producteurs.

Commission cantonale de statistiques sanitaires : cette nouvelle commission nommée par le Conseil d'Etat est l'organe de tutelle du Département de statistiques de l'ADIES (Association pour le développement de l'informatique des établissements sanitaires). Elle est présidée par M. Gérald Tinturier, de la Santé publique, et la SVM y est représentée par le Dr Jean-Patrice Gardaz, membre du comité. Le but recherché tant par la commission que par son organe exécutif est d'améliorer la qualité des statistiques établies dans le canton à propos de tout ce qui touche au domaine de la santé. Le fonctionnement envisagé implique le consensus des partenaires concernés avant le démarrage de tout projet ou avant toute utilisation et toute publication d'une statistique. Le Département de statistiques de l'ADIES est dirigé par le Dr Yves Egli, médecin et économiste, qui est venu récemment présenter ses futures activités au Bureau de la Commission des médecins hospitaliers de la SVM.

MEDNAT, salon des médecines naturelles : cette manifestation, qui a eu lieu du 12 au 16 avril à Beaulieu, n'est

pas passée inaperçue, beaucoup s'en faut ! Renonçant à prendre parti publiquement, le comité a néanmoins suivi de près cette affaire, en liaison avec le médecin cantonal. A part la légalité discutable de certaines pratiques, il est choquant de constater la publicité éhontée faite à ces soi-disant « médecines naturelles », alors que la loi est si sévère en la matière à l'égard des professions de la santé.

Monsieur Prix et les tarifs médicaux : M. Odilo Guntern, délégué du Conseil fédéral à la surveillance des prix, a récemment écrit à tous les gouvernements cantonaux pour demander que les modifications des tarifs médicaux soient soumises à son approbation. Dans sa réponse au conseiller d'Etat Daniel Schmutz, le comité de la SVM a souligné tout ce qu'une telle mesure aurait de difficilement applicable, indépendamment de l'atteinte à la souveraineté cantonale qu'elle représenterait. Il s'est appuyé sur le fait que la compétence juridique de M. Guntern est contestée en matière de tarifs médicaux (les exigences de la LAM placent ces tarifs en dehors des situations à la fois cartellaires et concurrentielles).

Quelques problèmes de déontologie et d'éthique posés par les Etablissements sanitaires

L'ensemble «Etablissements sanitaires», tel que l'entend le droit administratif cantonal, comprend des éléments très divers, allant d'un pôle «lourd» hospitalier classique (type hôpital cantonal, de zone, régional, etc.) à un pôle «léger» très voisin d'un cabinet médical ordinaire, en passant par toute une série d'éléments intermédiaires (cliniques générales ou spécialisées, maisons de convalescence, polycliniques, permanences, instituts, etc.).

D'une façon générale, les critères d'inclusion dans l'ensemble «Etablissements sanitaires» deviennent de plus en plus flous et contingents au fur et à mesure qu'on se rapproche du pôle léger. Par exemple, s'il existe une limite supérieure – trois médecins – au-delà de laquelle tout cabinet de groupe est nécessairement assimilé à un établissement sanitaire, la limite inférieure n'est en revanche pas précisée, si bien que rien ne s'oppose, dans la loi ni dans les faits, à ce qu'un médecin seul demande et obtienne ledit statut pour son installation, pour autant qu'elle comporte deux ou trois locaux de consultation et quelques appareils de soins, de diagnostic ou de laboratoire. Autre exemple: deux cabinets de radiologie, équivalents quant à leur équipement et à leur surface, peuvent fort bien choisir, l'un d'être assimilé à un établissement sanitaire, l'autre à un cabinet ordinaire.

Le statut d'établissement sanitaire implique certaines obligations, par exemple: soumission à divers contrôles du Service de la santé publique (sur les buts de l'établissement, les plans architecturaux, l'organisation du personnel, etc.); paiement d'un émoulement relativement élevé; bonnes mœurs de l'exploitant responsable; etc. Mais il implique aussi des droits, notamment en matière de publicité et d'engagement de personnel (médecins assistants en particulier). A en juger par l'éclosion croissante d'établissements sanitaires de poids moyen ou léger, voire très léger, on peut penser que les obligations qui leur sont imposées n'ont rien de trop décourageant et que les inconvénients éventuels qui en résultent sont plus que contrebalancés par divers avantages.

Quoi qu'il en soit, cette évolution indéniable pose de façon de plus en plus pressante certains problèmes d'ordre déontologique ou éthique, qui étaient demeurés somme toute né-

gligeables jusqu'à ces derniers temps. J'en retiendrai trois:

1. Les établissements sanitaires ont le droit de faire de la publicité, *sauf «en faveur d'un médecin, sous quelque forme que ce soit»*. Il me semble qu'en stricte logique cette clause restrictive devrait interdire toute publicité – médico-technique, hôtelière ou autre – aux établissements dont profite un cercle *fermé* de médecins, et cela d'autant plus que ce cercle est plus restreint, voire se réduit à un seul individu (comme dans certains établissements ultralégers). Se contenter, comme on le voit souvent, de ne pas désigner nommément tels ou tels médecins dans une annonce publicitaire n'empêche nullement qu'on leur fait une réclame indirecte – le cas échéant très efficace – s'ils sont les seuls habilités dans l'établissement en question: violation, oblique peut-être, mais évidente tout de même, de la clause restrictive citée plus haut. Il n'y a pas trente-six moyens de remédier à cette irrégularité: ou bien il faut assouplir le règlement, ou bien il faut veiller plus rigoureusement à sa stricte observance.
2. Autre problème, plus fondamental, lié à la publicité: il n'est pas exceptionnel d'en voir faire à des établissements, hospitaliers ou ambulatoires, dans des domaines comme la prévention de telle maladie grave, le stress, la beauté, la jeunesse, etc., bien propres à susciter des demandes massives mais tout à fait disproportionnées à ce que la médecine actuelle peut offrir effectivement. Il y a là un risque manifeste d'abus de la crédulité du public (car la publicité ne peut jamais être nuancée) et d'incitation à la surconsommation médicale.
3. Le troisième problème que je voudrais soulever découle de la possi-

bilité, pour les établissements sanitaires, d'engager des médecins assistants du médecin responsable. J'estime que cette possibilité devrait être subordonnée à la condition que le médecin responsable puisse justifier d'une formation et de compétences définies, dépassant en tout état de cause celles qu'atteste le diplôme fédéral. Cette condition est d'ailleurs formellement requise, par le canal de la FMH, dans tous les cas où l'assistant consiste non seulement à assister un supérieur, mais encore à acquérir une formation. Mais ne devrait-on pas l'étendre (éventuellement avec un seuil d'exigences un peu plus bas) aux cas où la fonction d'assistant se borne à assister? A mon sens, assumer, indirectement, la responsabilité du travail d'un assistant exige en soi une maîtrise professionnelle d'un niveau plus élevé que celui atteint par les seules études universitaires ou par des stages ultérieurs n'ayant que peu de rapport – ou pas de rapport du tout – avec les activités déployées dans l'établissement qu'on dirige: cela par honnêteté vis-à-vis, non pas des assistants (puisque, par hypothèse, ils ne s'attendent pas en l'occurrence à être formés), mais de la clientèle. Or actuellement, la condition nécessaire et suffisante pour être responsable d'un établissement sanitaire avec possibilité d'engager des assistants, est exactement la même que pour l'exercice indépendant simple de la profession: le diplôme fédéral. – Je dois ajouter à ces remarques que quel qu'un d'autorisé avec qui j'en parlais récemment m'a objecté qu'elles n'avaient guère de sens dans la conjoncture actuelle, où l'on constate, dans le corps des assistants d'une façon générale, une pénurie plutôt qu'une pléthore; si

bien que, par un phénomène de sélection, les établissements sanitaires sans qualifications formatives n'ont tout simplement pas d'assistants. Tant mieux. Je maintiens tout de même mes remarques, pour le principe d'abord, et ensuite parce que la conjoncture peut changer.

Concluons. Les problèmes évoqués – et ils ne sont peut-être pas les seuls – doivent être étudiés et recevoir une solution acceptable par les différentes

parties intéressées. Notre SVM est indiscutablement une de ces parties et se trouve à ce titre parfaitement autorisée à prendre l'initiative d'une telle démarche auprès du Service de la santé publique. Sans être de toute première urgence, cette démarche ne saurait néanmoins attendre beaucoup, vu la tendance à l'augmentation du nombre d'établissements sanitaires, notamment moyens et légers. Il nous faudra éviter, dans ces discussions, de mêler

aux considérations déontologiques et éthiques de bon aloi des arguments exclusivement protectionnistes. On ne peut certes empêcher que l'intérêt personnel soit, en matière d'éthique, une motivation psychologique puissante (dans le genre du: «La vertu n'irait pas si loin si l'amour-propre ne lui tenait compagnie» de La Rochefoucauld). Mais au bout du chemin, la vertu doit pouvoir se tenir debout toute seule sans le secours d'aucune escorte.

Dr Jean Bovet

Accouchement en clinique privée

Depuis quelques mois, diverses caisses maladie envisagent de modifier profondément les modalités de l'assurance pour accouchement en clinique privée. Certaines sont déjà passées à l'acte, en soumettant cette prestation à la conclusion d'un complément.

Ce n'est pas le cas de la Caisse Vaudoise, à laquelle le problème se pose pourtant en termes aigus: elle l'a fait savoir à la Société vaudoise de médecine par une lettre du 9 mars 1989, signée de son sous-directeur, M. R. Fuchs. Cette lettre apporte des informations et un éclairage du problème qu'il nous semble intéressant de livrer à la réflexion des membres de la SVM, d'entente avec son auteur et en dehors de tout esprit de polémique avec la Caisse Vaudoise.

(Réd.)

Tout d'abord, c'est à la fin de l'exercice 1986 déjà que nous avons constaté une augmentation très importante des dépenses de notre branche d'assurance complémentaire pour frais d'hospitalisation en privé ou semi-privé. Nous avons analysé notre fichier, et en avons tiré quelques éléments statistiques intéressants que nous résumons ci-après:

Sur le total des prestations octroyées aux hommes, femmes et enfants, les 49,02% concernent les frais de maternité. Pour ce qui est des femmes seules, les 58,87% des frais qui leur sont versés se rapportent à la maternité.

Le coût moyen par accouchement pour les frais d'hospitalisation uniquement, est de Fr. 8231.50. Il se décompose en frais d'hospitalisation (facture de la clinique ou de l'hôpital), soit Fr. 5900.60 et en honoraires médicaux lors de l'hospitalisation, soit Fr. 2330.90. Précisons que les hospitalisations pour accouchement en chambre commune ne sont pas comprises dans ces chiffres.

Le séjour moyen par cas est de 9,06 jours en division privée ou semi-privée, alors que la moyenne en division commune d'un hôpital conventionnel est de 7,52 jours.

Pour 1987, la situation s'est aggravée en ce sens que le résultat global de cette branche d'assurance montre une nouvelle péjoration. Devant cet état de choses, nous avons pris des mesures, afin d'éviter une semblable répétition.

Nos cotisations ont été majorées et nous avons introduit un délai de carence de 300 jours, au lieu des 270 jours qui doivent être respectés dans l'assurance de base avant de pouvoir bénéficier des frais découlant de la maternité.

Or, nous devons malheureusement constater, à nouveau, que l'exercice 1988 ne s'est pas amélioré. Une nouvelle augmentation des cotisations, limitée à 20%, est intervenue au 1^{er} janvier 1989; nous osons espérer que l'équilibre des comptes de cette branche d'assurance se réalisera à nouveau. Si les dépenses de cette branche d'assurance continuent au même rythme en 1989, nous prévoyons déjà une nouvelle hausse des primes en 1990.

Nous ne vous cachons pas que nous sommes perplexes quant à l'évolution de cette branche particulière d'assurance. Nous voyons deux scénarios possibles:

1. Les partenaires (Association vaudoise des cliniques privées, CHUV, GHRV, Société vaudoise de médecine, Fédération vaudoise des caisses maladie) se mettent rapidement à la tâche pour définir des accords permettant de juguler, voire de réduire le coût global des hospitalisations en privé ou semi-privé. En obtenant des résultats tangibles, nous pourrions espérer ne pas devoir, une nouvelle fois, augmenter fortement les primes, ce qui permettrait aux assurés qui le dési-

rent de maintenir une couverture d'assurance offrant le libre choix du médecin, partant de l'hospitalisation.

2. Nous n'arrivons pas à stopper cette évolution défavorable et nous allons irrémédiablement vers de nouvelles fortes hausses de cotisations, accompagnées de mesures, telles que participation obligatoire de l'assuré, garantie limitée dans le temps, augmentation du délai de carence, surprimes, etc., qui font, du reste, déjà l'objet d'études de la part de caisses.

Ce dernier scénario ne peut que mécontenter tous les partenaires, mais il aura comme effet principal une importante diminution des assurés qui voudront ou pourront maintenir une couverture d'assurance pour l'hospitalisation en privé ou semi-privé. Inutile de décrire les conséquences d'un tel changement pour les établissements et les médecins.

Pour avoir, à maintes reprises, parlé de ce sujet à plusieurs responsables de caisses maladie, nous pouvons affirmer que ce phénomène est général. Si jusqu'à ce jour, chaque assureur a tout d'abord cherché à connaître les causes de la distorsion à l'hôpital de son portefeuille, il est maintenant connu que nous nous trouvons tous dans la même situation.

*La Caisse Vaudoise
R. Fuchs, sous-directeur*

Opinions

Science ou empirisme?

Depuis quelque temps, nous voyons fleurir sur les murs de notre ville des affiches proposant à la population de souscrire des compléments d'assurances pour la prise en charge des moyens thérapeutiques alternatifs. D'après un envoi d'une caisse maladie, ce complément coûte environ 13 francs par mois. Une misère en un mot. Et cela permettrait aux assurés de se voir rembourser l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie et j'en passe.

A ma connaissance, aucune de ces méthodes n'est scientifiquement reconnue. Or, d'après la LAM, seuls les traitements scientifiquement reconnus sont à la charge des caisses maladie. Il serait inadmissible qu'une partie des subventions aux caisses soit détournée au profit de telles méthodes. C'est certainement sous la pression des assurés que les caisses proposent de tels compléments.

Cependant, à la place d'expliquer la loi actuelle, il est plus facile de mettre en route ces compléments que de les refuser. Cela amènera des rentrées supplémentaires. Et si, comme c'est prévisible, les dépenses ne couvrent pas les rentrées, cela augmentera encore les coûts de la santé. Comme cela les caisses pourront encore accuser les médecins d'être responsables de l'explosion des coûts, augmenter les cotisations aux assurés et exiger une aug-

mentation des subventions fédérales. C'est limpide. Est-ce que l'OFAS ou les organisations médicales ont été consultées avant que ces compléments soient proposés? Ou bien est-ce une volonté délibérée des caisses d'augmenter toujours plus leur déficit pour obliger l'Etat à changer le système d'assurance? Ou encore s'agit-il d'une volonté sournoise d'obliger les organisations médicales à reconnaître de fait des moyens thérapeutiques non scientifiquement reconnus? On peut se le demander quand on sait que la Suisse est un des seuls Etats au monde où les chiropraticiens sont remboursés par les assurances dites sociales. A quand la prise en charge des salons de massage et des guérisseurs philippins et autres du même acabit?

Un récent arrêté du Tribunal fédéral est là pour le répéter: notre responsabilité, le devoir du médecin, est de

mettre en œuvre tous les moyens scientifiquement reconnus pour améliorer la santé de ses patients. Nous sommes donc pris dans un dilemme: comment ne pas réagir contre cette ingérence indirecte des caisses dans la thérapeutique alors que ces compléments d'assurance risquent de pousser toujours plus de patients vers des thérapies inefficaces et retarder des traitements scientifiquement reconnus? D'un autre côté, on ne peut que s'étonner de la hâte que prennent les caisses à proposer ces compléments d'assurance alors qu'elles mettent des mois à reconnaître des méthodes scientifiques nouvelles. Il n'y a qu'à penser au temps qu'il a fallu pour que le scanner ou la RMN soient acceptés par les caisses alors que ces examens, outre une sécurité diagnostique supplémentaire, évitent une hospitalisation prolongée et ont pratiquement supprimé des exa-



Pontaise 30 - Lausanne - Tél. 36 92 52 - ☐ devant le magasin

mens comme l'encéphalographie gazeuse ou l'artériographie cérébrale.

Certes, nous avons encore beaucoup de progrès à faire pour améliorer les traitements, vaincre les maladies ou supprimer les effets secondaires des médicaments, mais ce n'est certainement pas le rôle des caisses maladie de suggérer à la population la manière dont elle doit se soigner. Ont-elles pensé, en proposant ces compléments, que des diagnostics pourraient ainsi être retardés, des gens soignés trop tard... et plus cher, et que finalement la santé de la population pourrait en pâtir? Je veux croire que non. Cette attitude dangereuse fait partie d'une mentalité qui s'est installée progressivement chez nous de privilégier des méthodes empiriques et de dénigrer les métho-

des scientifiques. L'opposition de ces deux conceptions ne date pas d'hier. Mais il n'est pas inutile de rappeler que ce n'est que grâce aux améliorations scientifiques que nous sommes arrivés à la qualité de soins, à l'allongement de l'âge de la vie, à la diminution de la mortalité infantile, à la disparition des grandes épidémies, etc., que nous connaissons dans notre pays. Les moyens empiriques n'y sont pour rien.

Si un patient en toute connaissance de cause décide de s'adresser à des méthodes alternatives, c'est certes son droit, mais ce n'est pas à la collectivité de supporter un choix que l'on sait faux. Ce n'est pas cela la mutualité.

On a parlé de pénaliser les patients qui persévéraient dans des habitudes comme le tabagisme et l'alcoolisme,

grevés d'une morbidité plus forte que le reste de la population, et d'un autre côté on favorise des méthodes qui aboutiront au même effet. C'est inévitable lorsque des gens incompetents tentent d'influencer la santé publique.

Le comité de la SVM devrait faire pression sur les caisses pour supprimer ces compléments d'assurance et, si ce n'est pas possible, s'assurer à l'OFAS que les subventions fédérales ne viendront pas couvrir des méthodes non scientifiquement reconnues. La comptabilité des caisses doit pouvoir prouver que les subventions ne sont pas utilisées à ces fins. Alors, les murs de notre cité reprendront leur sérénité.

Dr Rudolf Mayer,
président du GMI

La lithotripsie vésiculaire: quel avenir?

Depuis quelques années, nous disposons d'un nouveau traitement de la lithiase vésiculaire, la lithotripsie par ondes de choc extracorporelles. Ce mode de traitement, qui a fait ses preuves en urologie, permet aussi, dans certains cas, une fragmentation des lithiases biliaires. Cependant, l'élimination des fragments obtenus ne se fait habituellement pas par les voies naturelles. Elle nécessite un traitement litholytique médicamenteux qui permet la solubilisation des fragments de cholestérol.

Cette technique ne s'applique toutefois pas à toutes les vésicules lithiasiques. Voici un résumé de ses indications:

- Les calculs. Leur volume et leur nombre déterminent les chances de succès de la méthode. Ainsi, les meilleurs résultats sont obtenus si leur diamètre global ne dépasse pas 3 cm et leur nombre 3 unités.

- D'autre part, la constitution des calculs influence la litholyse médicamenteuse. Les calculs riches en cholestérol pourront être dissous, alors que les lithiases calcifiées ne seront pas influencées par l'acide ursodésoxycholique et/ou chénodésoxycholique qui ne solubilisent que le cholestérol.

- La vésicule. Pour permettre une litholyse médicamenteuse efficace, la vésicule doit être fonctionnelle (visi-

ble à la cholécystographie). Par ailleurs, l'onde de choc peut aggraver une cholécystite préexistante. On évitera donc de traiter une vésicule dont la paroi présente des signes d'inflammation.

- Le patient. On ne traitera que des patients symptomatiques, vu le risque, estimé à 1%, d'obstruction cholédoctrice par un fragment. Par ailleurs, on ne connaît pas encore le taux de récurrences. Il est probable que ce taux avoisine les 50% observés après litholyse médicamenteuse seule.

- La machine. On dispose de 2 types de lithotripteur pour ce traitement, qui ont chacun leurs avantages et leurs inconvénients:

- le lithotripteur à électrode, puissant, coûteux, nécessitant une analgésie ou même une anesthésie, type Dornier,

- le lithotripteur piézoélectrique, moins cher, ne nécessitant pas d'analgésie, mais moins puissant, type Wolf.

En conclusion, la lithotripsie vésiculaire par ondes de choc extracorporelles est un traitement prometteur, permettant d'obtenir, associé à une litholyse médicamenteuse, une disparition complète des lithiases vésiculaires dans 60 à 80% des cas réunissant les conditions préalables mentionnées plus haut. Le risque de récurrence après traitement n'est pas connu. Il est probablement voisin de celui observé après litholyse médicamenteuse seule.

*J. Thorens, J. F. Schnegg,
C. Deslarzes*, A. L. Blum*

Division de gastroentérologie,
CHUV et *Centre médico-chirurgical,
Lausanne

A propos des secours d'urgence

Le canton est divisé en 16 secteurs d'intervention dont les moyens d'action diffèrent beaucoup de l'un à l'autre.

Une commission a été créée il y a quatre ans au niveau cantonal pour donner plus de cohésion à cet ensemble disparate et a déjà fixé quelques normes minimales quant à l'équipement des véhicules et à la formation du personnel ambulancier.

Sur le secteur lausannois, dont la population représente à peu près la moitié de celle du canton, la volonté de quelques pionniers et les circonstances favorables ont fait que le développement des services ambulanciers, publics ou privés, a pris une allure plus professionnelle et mieux structurée. Dans leur globalité, les moyens d'action lausannois représentent une quinzaine d'ambulances bien équipées et plus de 30 ambulanciers professionnels pour couvrir les quelque 6200 urgences annuelles du secteur.

Les appels sont drainés par deux centrales, le «117» et le «24 24 24» dont les numéros sont bien implantés dans l'esprit du public et du corps médical. En bref, les moyens d'intervention lausannois en personnel et en matériel servent souvent de référence pour les autres compagnies du canton et pour la commission cantonale chargée de planifier l'organisation et le développement des services d'urgence.

Cependant, au regard des efforts faits depuis longtemps à l'étranger (SAMU en

France, Rettungscorp en Allemagne) ou même en Suisse, que ce soit à Bâle ou à Zurich, on peut penser que les structures lausannoises, sous leur forme actuelle, ont atteint leurs limites d'efficacité et de développement.

La médicalisation des services d'urgence et la centralisation des appels vers un numéro à vocation purement médicale ne resteraient qu'un exercice de style coûteux, si l'on n'avait pas pu constater, en corollaire, des bénéfices considérables sur le plan humain, médical et même financier.

A Lausanne, des accords ont déjà été pris en vue d'une meilleure coordination de l'activité de la Brigade sanitaire et de celle des Ambulances Métropole. Des études sont en cours pour accroître l'efficacité des soins préhospitaliers en renforçant les équipes de premiers secours par un soutien médical approprié. La disponibilité des équipes d'intervention et la sécurité du trafic vont y gagner.

L'idée d'un regroupement des forces et celle de la création d'un organisme spécifique aux services d'urgence médicale semblent donc devoir faire leur chemin et s'imposer.

Reste à en convaincre les autorités politiques, les assurances, le corps médical et l'opinion publique, ce qui, vous en conviendrez, n'est pas une mince affaire.



24 24 24

LES PROFESSIONNELS DE L'URGENCE

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

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

Communiqués

Votation générale d'avril 1989

Quatre objets ont été soumis au vote par correspondance en avril 1989. Le dépouillement effectué par le Conseil de discipline a donné les résultats suivants :

Publication préalable des candidatures aux postes statutaires

La proposition a été acceptée par 715 oui contre 22 non. Il y avait 3 bulletins nuls, et la majorité requise était de 492. En conséquence, la nouvelle rédaction de l'article 36 des statuts est :

Toute décision prévue à l'ordre du jour d'une assemblée générale doit faire l'objet d'un exposé préalable du comité à l'assemblée consultative.

L'assemblée générale ne peut prendre de décisions que sur les objets exposés au préalable par le comité à l'assemblée consultative.

La liste des candidatures aux postes statutaires est établie de manière définitive six semaines avant l'assemblée générale et est communiquée aux membres de la société. Dans des cas exceptionnels, l'assemblée générale peut valider des candidatures tardives à la majorité des deux tiers.

Election du président de la SVM

Cette question portait sur le mode d'élection du président (par l'assemblée générale ou par votation par courrier) et sur l'augmentation de la durée maximale de son mandat. La majorité des deux tiers requise était de 477 (733 bulletins rentrés, 13 nuls et 6 entièrement blancs). La solution consistant à prolonger la durée maximale du mandat tout en conservant le mode d'élection par l'assemblée générale l'a emporté par 586 oui contre 99 non et 29 abstentions. L'élection par votation postale a recueilli 91 oui, 548 non et 75 abstentions. Voici donc la nouvelle teneur de l'article 42 des statuts :

Le président est choisi parmi les membres faisant partie du comité depuis un an au moins ; il est élu par l'assemblée générale pour une durée d'un an au bulletin secret, à la majorité absolue au premier tour, relative au second ; il est immédiatement rééligible trois fois.

Règles applicables aux médecins participant à l'information du public

La modification des Règles et usages de la SVM concernant les règles applicables aux médecins participant à l'information du public a été acceptée par 695 oui contre 23 non. La majorité requise était de 479. Voici ce texte :

Art. 118. Les présentes règles ont pour but de sauvegarder le secret médical et d'empêcher les vaines polémiques publiques entre confrères, la mise en vedette de la personnalité ou de l'activité du médecin et l'esprit mercantile dans l'exercice de la profession médicale.

Principes

Art. 119. Aucune information communiquée au public ne peut comporter le nom d'un malade, même si ce dernier donne son accord.

Art. 120. Le médecin ne saurait profiter d'une information au public à laquelle il participe, pour tourner l'esprit des dispositions légales en matière de publicité.

Art. 121. L'identité du médecin — et pour autant seulement que sa participation à l'information soit occasionnelle — ne peut être révélée que dans les limites suivantes : nom et prénom, spécialité, titres et fonction, photographie. En revanche, si sa participation est régulière (par exemple : rédaction d'une rubrique dans un journal) ou relativement fréquente sans justification satisfaisante, son identité doit être masquée (signature par pseudonyme, pas de mention de spécialité, de titres ni de fonction, pas de photographie).

Surveillance

Art. 122. Le médecin qui se prête à une interview ou qui collabore à la rédaction d'un article doit préalablement se réserver le droit d'en contrôler le contenu et de le corriger s'il l'estime nécessaire. Si des motifs impérieux (urgence justifiée de l'information, émission en direct à la télévision ou à la radio, etc.) en empêchent le contrôle, le médecin se montrera particulièrement prudent dans ses déclarations.

Art. 123. Les médecins collaborant avec des établissements sanitaires doivent veiller particulièrement à ce que la publicité diffusée par ces établissements ne contienne aucun élément susceptible de contribuer à leur publicité personnelle.

Application

Art. 124. Les présentes règles sont également applicables lorsque le médecin séjourne à l'étranger ou qu'il participe à une information qui y est diffusée publiquement.

Art. 125. Les dispositions restrictives de l'alinéa 121 ne s'appliquent pas aux médecins qui s'expriment dans la presse médicale.

Dérogations

Art. 126. Des dérogations aux règles prévues aux alinéas 119 et 124 peuvent être autorisées de cas en cas par le comité, qui peut déléguer ses compétences à sa commission ad hoc d'information, les dispositions légales demeurant réservées.

Art. 127. En particulier, il peut être dérogé à la règle prévue à l'alinéa 119 lorsque la notoriété du malade justifie la communication d'un bulletin de santé et moyennant l'obtention du consentement, si possible écrit, du malade ou de ses proches. Reste réservée la disposition de la Loi sur la santé publique désignant l'autorité de surveillance compétente pour délier le médecin du secret professionnel (art. 13).

Infractions

Art. 128. Les infractions aux présentes règles sont du ressort du Conseil de discipline de la SVM.

Les Règles et usages ne comportent plus de paragraphe 129.

Association entre médecins

La révision des paragraphes 75 et 76 des Règles et usages de la SVM, traitant de l'association entre médecins, a été acceptée par 681 oui contre 50 non. La majorité requise était de 488. Voici le nouveau texte :

75. L'association entre médecins est licite, sous réserve du respect intégral des règles et usages, en particulier des paragraphes 7 et 98. Il est recommandé d'en établir les modalités de manière formelle.

76. Dans la mesure où l'association se présente au public en tant que telle, sa dénomination doit faire clairement ressortir le nom de chaque associé et sera choisie de manière à ne pas léser les intérêts des médecins étrangers au groupe et pratiquant dans la même région.

CLINIQUE BON PORT

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

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

Ouvert aux médecins traitants.

Equipped complet d'hydrothérapie, kinésithérapie, piscine, bain bouillonnant, sauna, salle de gymnastique, enveloppement, ultrasonographie, cardiologie (ECG de repos, ergométrie, Holter, Doppler vasculaire périphérique, spirométrie). Laboratoire d'analyses chimiques.

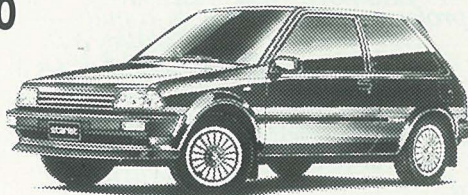
CLINIQUE BON PORT est située sur les rives du lac Léman, dans un havre de paix, de fleurs et de verdure. Toutes les chambres avec balcon, orientées plein sud, regardent les Alpes et sont dotées du plus grand confort.

CLINIQUE BON PORT

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

**Leasing JAN,
c'est simple comme bonjour!**

TOYOTA STARLET CHIC 1300



- 3 portes
- 72 CV
- 48 mois, 40 000 km
- **208.-** par mois
- **Entretien 55.-** par mois
si vous le désirez



AGENCES PRINCIPALES TOYOTA:

GARAGE JAN SA, rue du Maupas 18, 1003 Lausanne, **021 / 36 19 21**

CENTRE DE DISTRIBUTION TOYOTA, 1032 Romanel, **021 / 38 11 31**

GARAGE JAN SA, VEVEY, rte de Châtel 16, 1800 Vevey, **021 / 921 02 31**

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



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

GENEVOISE ASSURANCES
Agence générale
Place Saint-François 5, 1003 Lausanne
Tél. 021/20.17.01



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

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

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



021/22 22 25

Av. Ruchonnet 30 – 1003 Lausanne

Bon pour une documentation

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Assemblée générale du 27 avril 1989

L'assemblée générale de printemps s'est déroulée le jeudi 27 avril 1989, à 16 heures, à l'École hôtelière du Châlet-à-Gobet, en présence de 131 membres de la SVM et de 33 des nouveaux membres admis à cette occasion.

L'assemblée a observé une minute de silence pour honorer la mémoire des membres décédés au cours du dernier exercice, les D^{rs} Valéry Natter, Marc Bruttin, Bernardo Streiff, Georges Conne, James Rochat, Georgette Glatz, Rasmi Suriyong, Pierre Simonetta, Christian Reymond, Maurice Girardet, Catherine Hediguer, Edouard Jéquier-Doge, Georges Pérusset, Jacques Duntant, Edouard Patry, Auguste Jost, Jean-Louis Décombaz, Paul Humbert et Camille Gross.

Au chapitre des élections, l'assemblée a porté le D^r Pierre-William Loup à la présidence de la SVM, en remplacement du D^r Francis Thévoz, longuement acclamé pour son engagement à la tête de la société.

Le D^r Herbert Bonstein remplace le D^r Jean Bovet, atteint par la limite statutaire, à la présidence du Conseil de discipline. Le professeur Roger Campiche remplace le professeur Germain Chapuis dans ce conseil, et les D^{rs} Pierre Martinelli et Claude Willa voient leur mandat renouvelé pour une période de quatre ans.

Deux membres de la Commission permanente des affaires professionnelles (CPAP) ont été reconduits: le D^r Jacques Perrin pour un second mandat de quatre ans, et le D^r Jean-Jacques

Membres honoraires de la SVM

Jacqueline Bach
Jean-Marc Bugnon
Pierre Francioli
Pierre Méan
Jacques Trolliet
Jacques-Louis Wyss
Pierre Zimmermann

Prahin pour son premier mandat personnel à l'échéance du remplacement qui l'avait fait entrer à la CPAP.

Les comptes de la SVM et de la CAFMED, ainsi que le rapport des vérificateurs des comptes ont été approuvés. Les deux vérificateurs, les D^{rs} Jacques Perrin et Stéphane Warpelin, ont été reconduits à cette fonction pour l'exercice 1989.

Nouveaux membres titulaires

Maurice Baechler
Aubin Balmer
Francis Bigar
Alexis Burger
Heiner Burger
Alessandro Caponi
Peter Carp
Felice Cavargna
Francine Maria Crausaz
Georges-Olivier Desponds
Sonia Divernois-Schmid
Martine Francioli
Laurence Godat-Yersin
Maria Hermann-Da Franca
Patrick Hohlfeld
Abel Lanaspas
Daniel Lavanchy
Jacques-Yves Lefauve
Marc-André Leuenberger
Mireille Louradour
Nick Mihailescu
Martine Monney
Sylvia Mottet
Pierre-Olivier Müller
Thomas Navratil
Jacques Press
Emmanuel Pythoud
Martine Rais
Meret Rossat-Burckhardt
Pierre-Alain Schlegel
Béatrice Schumacher-Rojanawisut
Antoine Truscello
Daniel Tuchs Schmid
Bertrand Vuilleumier
Dominique Waridel-Michel
Virgile Wöringer

Nouveaux membres associés

Marco Merlini
Denis Paccaud

L'octroi de l'honorariat aux membres qui ont dépassé trente-cinq ans de sociétariat est toujours un moment d'émotion: cette année, sept confrères ont reçu cette distinction (voir encadré). Le D^r Pierre Zimmermann a profité de cette occasion pour faire un don très apprécié en faveur du fonds pour la formation postgraduée.

L'assemblée a ensuite accueilli 36 nouveaux membres titulaires et 2 membres associés, selon le cérémonial statutaire (voir encadré). Le D^r Francis Thévoz leur a adressé un message inspiré de l'actualité et les enjoignant à garder une attitude ouverte, correcte et humble à l'égard tant de leurs patients que de leurs confrères.

Avant de passer à l'apéritif aimablement préparé par l'École hôtelière et offert par Hoffmann-La Roche, l'assemblée a brièvement débattu du *Courrier du Médecin vaudois* et entendu un appel à une collaboration plus active des membres à la rédaction de ce journal. En particulier, il devient nécessaire de former un comité de rédaction pour décharger le secrétaire général de la planification des dossiers et de la recherche des articles à moyen terme: plusieurs bonnes volontés se sont manifestées discrètement, mais des places sont encore libres!

Récupération du matériel médical

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

Notre petite association «Les Amis de l'Erythrée» s'est fixé pour but de recueillir du matériel médical lourd, des instruments chirurgicaux, des bandes, des désinfectants et appareils à stériliser les instruments, gants, etc.

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

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

Nos coordonnées:

- M^{me} Corinne Daverio, 40, chemin de Montelly, 1007 Lausanne, tél. 24 66 97 le soir, ou
- M^{me} Aline Houriet, tél. 24 57 41 le soir, ou
- M. Michael Afeworki, tél. 78 40 438 le soir.

Sortie à moto pour médecins

Plutôt que de se rencontrer pour ne parler que de médecine ou de problèmes professionnels, pourquoi ne pas profiter d'une journée de liberté à moto?

Tous les médecins motards sont invités à une balade à moto le

samedi 24 juin 1989

Rendez-vous est donné au Château d'Ouchy à 9 heures. La journée se terminera par un petit «colloque gustatif».

Les intéressés sont priés d'appeler le D^r Claude Marquis au 021/27 99 62, l'après-midi.

Psychologie et cancer

Manuel de psycho-oncologie, Patrice Guex¹. Editions Payot, Lausanne.

L'ouvrage du Dr Patrice Guex qui vient de paraître aux Editions Payot, à Lausanne, propose une nouvelle approche, sensible et érudite, du cancer, maladie maudite entre toutes.

Il s'adresse à tous ceux qui, de près ou de loin, vivent le bouleversement que représente l'apparition de la maladie et son évolution, mais tout particulièrement aux médecins, aux infirmières et infirmiers, aux soignants amenés à accompagner les malades et à aborder leurs problèmes existentiels.

Il donne, dans certains de ses chapitres, une information aussi précise que possible sur l'étude des causes psychosomatiques du cancer, sur les réactions émotionnelles ou psychologiques qu'il engendre et sur les traitements médicaux qui permettent d'y faire face. L'essentiel du livre, pourtant, est une réflexion élaborée à partir de plusieurs années d'expériences cliniques sur le vécu des patients, l'adaptation à la maladie somatique grave, les moyens d'y résister afin de conserver l'espoir et la qualité de vie la meilleure.

Cette approche ne peut passer, bien sûr, que par l'amélioration et le développement de dispositifs de soutien psychologique et par une formation accrue des soignants. Leur préoccupation constante doit être l'« écoute » des malades et la sensibilité aux divers aspects de l'expérience relationnelle.

¹Le Dr Patrice Guex est un spécialiste en médecine interne et en psychiatrie. Il est privat-docent et agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne et occupe la fonction de médecin adjoint au Centre de psychologie médicale du Centre hospitalier universitaire vaudois.

Identification des notes d'honoraires

En complément à la communication parue dans le précédent numéro à propos du visa ou de la signature des notes d'honoraires (problème laissé à l'appréciation de chacun), la commission paritaire FVCM-SVM a décidé ce qui suit au sujet des marques d'identification qui doivent figurer sur les notes d'honoraires :

- en cas d'utilisation d'une formule officielle de la SVM, la note d'honoraires peut être entièrement et exclusivement remplie par ordinateur ;
- il en va de même lorsque le médecin utilise un papier avec son en-tête imprimé ;
- lorsque la note d'honoraires est entièrement rédigée par ordinateur sur du papier blanc, l'application du timbre humide du médecin est obligatoire.

Cette mesure est prise dans le but d'éviter l'apparition de fausses notes d'honoraires.

Allocations familiales : obligation de cotiser

La loi fait obligation à tout employeur de payer des cotisations à une caisse d'allocations familiales, quelle que soit la situation de ses employés. En cas d'infraction, l'employeur devra effectuer des paiements rétroactifs et s'exposera à une amende.

Cette obligation est souvent mal comprise, et les employeurs estimant, par défaut d'information, qu'elle ne s'applique pas à eux ne sont pas rares :

ils prennent inconsciemment de gros risques. Donc, même si une assistante médicale n'est pas mariée, n'est plus en âge d'avoir des enfants, ou a un mari dont l'employeur, lui, paie des cotisations, l'obligation subsiste.

Une manière simple de régler ce problème consiste à adhérer à la CAFMED, la caisse d'allocations familiales créée par la SVM pour ses membres. La cotisation, contrairement à la plupart des autres caisses, n'est pas calculée en pourcentage du salaire, mais représente un montant forfaitaire particulièrement avantageux de Fr. 27.- par mois et par employé à plein temps. Le calcul de la cotisation se fait selon la déclaration du médecin employeur, au prorata du temps travaillé. Les prestations de la CAFMED sont également intéressantes pour les bénéficiaires.

Pour plus de renseignements et pour les demandes d'adhésion, M^{me} Aline Houriet se tient à disposition au secrétariat de la SVM.

Conférence suisse des médecins dirigeants d'hôpitaux

La Conférence suisse des médecins dirigeants d'hôpitaux, nouvelle structure faîtière des médecins hospitaliers, s'est constituée le 8 avril 1989 à Berne. Les deux représentants du canton de Vaud dans cet organisme sont les Drs Georges-Edouard Barraud (Payerne) et Yves Guisan (Château-d'Œx). Le Dr Guisan a été élu au comité de la conférence.

Examens médicaux d'aptitude à conduire

Le médecin cantonal a édicté, en date du 3 avril 1989, de nouvelles *Instructions aux médecins qui se chargent des examens d'aptitude à conduire lors des demandes de permis et des contrôles périodiques subséquents*. Le résultat de l'examen fait l'objet de deux documents : le « rapport médical » est envoyé directement au Service des automobiles ; il ne contient que les conclusions du médecin, essentiellement sous forme de coches. Le « certificat médical », par contre, est destiné à recueillir les observations détaillées du médecin ; ce document doit être conservé au cabinet pour une période minimale de six ans, à disposition du médecin cantonal en cas d'expertise ultérieure ou de recours.

Prochaines parutions :



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

N° 7/89
23 août 1989
(Délai rédactionnel :
31 juillet 1989)

Courrier des lecteurs

Les conditions du dialogue

Plusieurs notions intéressantes ressortent de l'article de M. A. Jaques du dernier Courrier du Médecin vaudois. Cependant, une contradiction majeure ne passe pas. D'un côté il réfute l'assertion que les caisses maladie veulent mettre la main sur le corps médical et, d'un autre côté, il évoque la possibilité d'introduire une enveloppe globale pour l'ensemble des honoraires: comme si les médecins étaient payés par les caisses!

Non, M. Jaques, nous ne sommes pas vos employés et ne le serons jamais. Mettez-vous bien cela dans la tête. Comme vous le dites très bien, vous êtes les dépositaires des fonds de vos cotisants et votre rôle devrait s'arrêter là!

Dans nos cabinets médicaux, ce ne sont pas les caisses maladie que nous soignons mais des patients qui y viennent librement. La manière dont vous gérez vos fonds ne nous regarde pas, la manière dont nous soignons nos patients ne devrait pas vous regarder. Malheureusement, la loi actuelle vous autorise à vous immiscer dans notre pratique quotidienne, alors prétendre que les médecins ne sont pas en position de faiblesse vis-à-vis des caisses est simplement faux.

Dans notre système actuel, vous êtes juges et parties: vous décidez du remboursement aux patients et tout accord tarifaire doit avoir votre approbation. Il n'existe aucun autre domaine de l'économie où l'acheteur décide du prix de la marchandise. Mais nous pourrions à la rigueur accepter cet état de choses à condition qu'une réelle considération existe de votre part concernant notre profession: autant dire que nous puissions vous faire confiance. Mais tant d'exemples par le passé nous prouvent que cette confiance n'existe pas: faut-il vous rappeler la décision des caisses de ne plus rembourser les honoraires des médecins non conventionnés, le chapelet de revendications que les caisses ramènent à chaque renouvellement de convention, les lettres de dénigrement, pour ne pas dire plus, adressées à nos patients lors de la rupture de convention et plus récemment des accusations de non-respect de convention adressées directement aux médecins comme s'ils étaient des employés des caisses!

Je passe sur les déclarations accusant les médecins d'être les responsa-

bles de l'explosion des coûts de la santé et des propos de certains directeurs de caisses déclarant qu'ils ne sont pas là pour remplir le porte-monnaie des médecins!

Comment voulez-vous faire confiance quand des supposés «partenaires» s'expriment et agissent ainsi?

Nous aimerions bien que vos déclarations de bonnes intentions soient sincères mais tout ce qui précède nous pousse à la méfiance. Espérons que dans un avenir proche vos paroles soient suivies d'actes tangibles tant dans les rapports avec les organes de la SVM qu'avec les médecins praticiens. Nous sommes tout prêts à collaborer pour autant que nous soyons respectés en tant que médecins et non pas qualifiés de dispensateurs de soins et autres fonctionnaires de santé, que notre indépendance soit réellement respectée, que la qualité de notre travail soit reconnue et que nous ne soyons plus en butte à des tracasseries administratives de la part d'employés des caisses qui ne font somme toute qu'exécuter les directives émanant de leurs organes directeurs.

Vous aurez bien du travail si honnêtement vous essayez de faire comprendre aux différents responsables des caisses maladie la nécessité de modifier leur manière de considérer les médecins. Mais c'est la condition sine qua non pour qu'un vrai dialogue s'instaure entre médecins et caisses.

Dr Rudolf Mayer,
président du GMI

La drogue: quelles solutions?

Il y a dix ans à peine, j'écrivais, sous ce titre, à M. le rédacteur de 24 Heures un papier qui n'a eu aucun écho. Ce même journal publie le 28 avril 1989 une page entière et bien documentée dans laquelle les membres de notre brigade vaudoise des stupéfiants se plaignent du peu de moyens dont ils disposent pour lutter contre ce fléau. Je n'ai rien contre ces messieurs de la brigade et j'admire la conscience professionnelle avec laquelle ils font leur devoir. Mais je ne résiste pas à l'envie de reprendre, en partie, ce que je disais en 1979 pour le soumettre à l'appréciation des lecteurs de ce journal.

Je me pose en effet la question de savoir si nous ne faisons pas totalement fausse route et si l'attitude qui est géné-



Organe de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

Dr Pierre W. Loup, président
Dr Christian Allenbach, vice-président
Dr André Flückiger, secrétaire
Dr Alain Depeursinge, trésorier
Dr Pierre Christeler
Dr Jean-Patrice Gardaz
Dr Francis Thévoz
Dr Philippe Turin
Professeur Jean Wertheimer

Secrétaire général

Jean-Paul Dépraz, lic. sc. pol.

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1
Case postale 50
1010 Lausanne 10
Tél. 021/32 99 12
(8 h. 30 - 12 heures, sauf mardi)
(13 h. 30 - 17 h. 30, sauf jeudi et vendredi)
CCP-Lausanne 10-1500-5

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

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

Administration et rédaction

Case postale 50, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/32 99 41

Impression

Imprimerie Bron SA
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/32 99 44

ralement admise – soit la prohibition – n'est pas une mauvaise attitude: dans les années 30, les Américains ont fait l'expérience de la prohibition de l'alcool qui fut un échec. Ne sommes-nous pas en train de répéter la même erreur avec la drogue?

Dans notre société super-organisée où l'élimination des risques est érigée en dogme, certains malheureux mal-aimés n'ont d'autre possibilité d'échapper, et par là même de contester, qu'en se réfugiant dans la drogue. Avec le système de prohibition qui nous régit, la drogue devient un produit cher, difficile à acquérir. Le marché noir s'installe, enrichit les trafiquants et l'on ne compte plus le nombre de milliards qui, chaque année – ou chaque mois – entrent dans leur poche. Quant au consommateur, il a très rapidement besoin de la drogue à tout prix et si dix ampoules de 20 mg de morphine coûtent 6 francs en pharmacie (un shoot = 300 mg Mo environ!) il dispose rarement des 500 francs et plus qui peuvent couvrir ses besoins journaliers. Il est dès lors plus ou moins fatalement amené d'une part à la délinquance, d'autre part au prosélytisme qui lui permet d'entrer dans la filière commerciale et de s'approvisionner au passage. Désormais, et même si se droguer n'est pas pénalisé en soi, le drogué devient un hors-la-loi. Il jouit d'une fausse liberté puisqu'il a, théoriquement, le droit de se droguer, mais que les moyens de le faire sont illécites.

La solution n'est-elle pas, d'une part, de redonner au drogué la possibilité d'un choix réel, de le rendre responsable de se droguer ou non sans en faire nécessairement un délinquant et, d'autre part, de couper court au marché de la drogue? – Le marché libre, c'est-à-dire la mise en vente libre en pharmacie au prix coûtant, me paraît être la seule réponse à ces deux questions! La levée de la prohibition de

l'alcool en Amérique n'a pas abouti à une alcoolisation généralisée des Américains et, pour ce qui est de la drogue, après une période d'aggravation inéluctable, la situation devrait se stabiliser autour d'un certain pourcentage de drogués que la population devrait accepter en son sein (on accepte bien les alcooliques!).

L'utopie, dans tout cela, réside-t-elle dans le fait que, pour être efficace, la libéralisation de la drogue devrait être appliquée sur le plan mondial?

D^r Henri Jaccottet

Neuroleptiques

Vous avez eu l'amabilité de me demander la rédaction d'un article consacré aux neuroleptiques, qui pourrait être une réponse au texte paru dans le numéro 3 du Courrier du Médecin vaudois sous le titre «Faut-il interdire les neuroleptiques?»

J'ai donc pris connaissance de ce document, puis de certains textes de référence mentionnés en bibliographie, en particulier celui de M. Lars Martensson. Cette lecture m'a fait découvrir une littérature qui s'éloigne d'un discours médical cohérent pour glisser vers une argumentation polémique. Je mentionne à titre d'exemple:

– La question du traitement neuroleptique au long cours: elle doit être effectivement posée en relation avec le risque dyskinétique, mais ne justifie pas de refuser les neuroleptiques parce qu'il serait «difficile d'empêcher qu'un traitement médicamenteux à court terme ne se transforme en un traitement à long terme» (Martensson, p. 9). Les neuroleptiques n'entraînent pourtant aucune dépendance psychique, et pour cause.

– Le reproche fait au prescripteur de ne pas s'autoadministrer de neuroleptiques est un mauvais procès (tout médecin a-t-il pris des corticoïdes ou des antimétabolites qu'il prescrit?) et sous-estime la curiosité des psychiatres puisque je puis déjà vous confirmer le caractère déplaisant de l'expérience neuroleptique! Pourtant, cela n'a probablement rien de commun avec l'envahissement par l'angoisse psychotique: pour s'en persuader, il suffit d'écouter les malades au quotidien, et les psychiatres et infirmiers qui ont connu les institutions psychiatriques avant 1952 (date de la découverte du Largactil).

Cependant, la constatation la plus troublante pour un tel article peu favorable aux neuroleptiques est de ne pas avoir mentionné de risques majeurs: le syndrome malin hyperthermique (décès une fois sur trois) et les morts subtiles chez des malades traités par les neuroleptiques, survenant de façon tout à fait exceptionnelle (mais mentionnées dans le rapport annuel d'une compagnie d'assurances en 1987). Il y a donc là un véritable danger vital à prendre des neuroleptiques, et cela pourrait être un argument d'interdiction chez certains patients à risque. On peut également traiter la chose avec humour et paraphraser le maréchal de Mac-Mahon qui disait de la typhoïde (qu'il avait contractée): «On en meurt ou on en reste fou, regardez-moi, je l'ai eue.»

Je persiste donc dans l'intention de vous faire parvenir un article destiné à l'information de nos confrères, mais je ne souhaite pas l'inscrire dans un contexte polémique, je laisserai donc passer un peu de temps.

Professeur Henri Dufour,
directeur du Département
de psychiatrie adulte,
Université de Lausanne

Téléfax (021) 20 02 46

Magasins:
10, rue Centrale
5, rue Haldimand

**PAPETERIES
KRIEG SA**
FOURNITURES DE BUREAU
10, rue Centrale – 1002 Lausanne
Tél. 207861

Calendrier médical vaudois

Période du 29 mai
au 10 juin 1989

N° 9/89

LUNDI 29 MAI

14 h. 15-18 h. : Colloque du métabolisme phosphocalcique. — Salle de colloques 10-301 BH 10 sud. — Dr J.-D. Aubert : « Paramètres biochimiques et histomorphométriques dans l'ostéoporose primitive. »

17 h. 15-18 h. : Colloque postgradué CGA — CGB. — Auditoire Yersin, CHUV. — Dr A. Restellini : « Campylobacter : signification pour le chirurgien. »

18 h. 15-19 h. : Cours postgradué à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire. — Dr J.-M. Piffaretti : « Tumeurs palpébrales. Chirurgie du praticien, partie II. »

MARDI 30 MAI

11 h.-12 h. : Cours de formation postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. — Hôpital psychogériatrique de Prilly, auditoire J.-L. Villa, 2^e étage. — Dr P. Baumann, privat-docent : « Biochimie et pharmacologie de l'agressivité. »

11 h.-12 h. : Séminaire de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. — Auditoire P. Decker (Bugnon 21). — A. Decarli (Milan) : « Age-period-cohort analysis applied to swiss mortality data. »

12 h. : Colloque de l'Hôpital de Nyon. — Salle du Corjon. — Dr A. Seydtaghia : « Apport de l'ultrasonographie abdominale au diagnostic médico-chirurgical. »

12 h. 15 : Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. — Salle de séminaire 2, BH 08. — Dr J.-M. Tiercy (Genève) : « Analyse du polymorphisme HLA classe 2 : amplification de l'ADN par PCR et hybridation avec des oligonucléotides. »

12 h. 45 : Colloque des Hôpitaux de la Riviera. — Hôpital du Samaritain, Vevey. — Professeur J.-Ph. Bonjour (Genève) : « Physiopathologie de l'ostéoporose. »

16 h. 15 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle des colloques BH 19. — Dr Thierry Steimer (Genève) : « Méthodes pour la détermination de l'activité aromatasé in vitro : aspects théoriques et pratiques. »

MERCREDI 31 MAI

11 h. 30 : Confrontation anatomo-clinique. — Auditoire 1, BH 08. — Dr Zwahlen : « Syndrome de malabsorption et syncopes à répétition chez une patiente de 67 ans. »

12 h. 30 : Colloque postgradué de la Policlinique médicale universitaire. — Auditoire de la PMU. — Professeur O. Oelz (Zurich) : « Prévention et traitement du mal des montagnes (en anglais). »

19 h. 15 : Conférence à l'Hôpital du Pays-d'Enhaut. — Château-d'Ëx, salle polyvalente de l'hôpital. — Dr J.-F. Vodoz (Montreux) : « Les pneumopathies interstitielles. »

JEUDI 1^{er} JUIN

8 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire 4. — Conférence des sciences cliniques. — Professeur D. Wingate (Londres) : « Brain and gut. »

10 h. 15 : Grand colloque de la Policlinique médicale universitaire. — Auditoire de la PMU. — Dr J.-P. Zellweger : « Non-fumeurs parmi les fumeurs (risques, prévention, sevrage du tabac). — Le tabagis-

me passif. — Dr M. Taddei : « Les non-fumeurs dans la société. — Professeur Th. Abelin : « Désaccoutumance au tabac : du nouveau ! »

11 h.-12 h. 30 : Colloque des praticiens de l'Hôpital du Samaritain. — Vevey. — Oncologie.

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. — BH 11-325. — Dr M. Payot, privat-docent : « Cardiologie. »

12 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et maladies infectieuses. — Auditoire 4, BH 08 — Drs M. de Vevey et A. Zwahlen (Saint-Loup) : « Infections invasives à *Haemophilus influenzae* encapsulés autres que le sérotype b. — Présentation de cas. »

15 h. 30 : 17^e Réunion romande de réanimation. — Auditoire Yersin. — Colloque de présentations de cas. — Renseignements : secrétariat du professeur Cl. Perret, CHUV (314 46 94).

16 h. : Conférence à l'Etablissement thermal cantonal de Lavey-les-Bains. — Salle de conférences. — Dr P. de Goumoëns : « Les dessous de l'AI. »

16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. — BH 07, démonstration 3, salle 038. — Professeurs H. Sadeghi et U. Sigwart.

17 h. 15 : Leçon inaugurale du professeur Fred Paccaud. — Auditoire César Roux, CHUV : « Diagnostic et intervention en médecine de santé publique. »

VENDREDI 2 JUIN

11 h. : Conférence de l'Institut de médecine sociale et préventive. — Salle de colloques de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. — Professeur Warren Winkelstein (Berkeley) : « Smoking and cervical cancer (conférence en anglais). »

12 h. : Colloque du Laboratoire central d'hématologie. — Salle séminaire 6 CHUV. — Dr C. Tran-Thang : « Présentation de cas. »

14 h. : Colloque pluridisciplinaire de chirurgie pédiatrique — pédiatrie. — Auditoire Mayor, BH 08. — Professeurs N. Genton, E. Gautier, A. Calame, R. Laurini et R.-O. Mirimanoff.

LUNDI 5 JUIN

10 h. 45-11 h. 45 : Conférence du lundi de la Policlinique psychiatrique universitaire. — Av. Recordon 1 bis. — Dr L. Michel : « Autour d'une consultation psychiatrique pour étudiants. »

14 h. 15-15 h. : Colloque du métabolisme phosphocalcique. — Salle de colloques 10-301 BH 10 sud. — Dr A. Jenzer : « Présentation de cas cliniques. »

17 h. 15-18 h. : Colloque postgradué CGA — CGB. — Auditoire Yersin, CHUV. — Dr J.-Ph. Grob : « Greffe de moelle osseuse : indications, technique, résultats. »

18 h. 15-19 h. : Cours postgradué à l'Hôpital ophtalmique. — Auditoire. — Professeurs F. Bigar et M. R. Eschmann (Berne) : « Kératocône : aspects médicaux, équipement en verres de contact et résultats chirurgicaux. »

MARDI 6 JUIN

11 h.-12 h. : Cours de formation postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. — Hôpital psychogériatrique de Prilly, auditoire J.-L. Villa, 2^e étage. — Dr J. Bogousslavsky, privat-docent : « Leucoraïose et démences. »

11 h.-12 h. : Séminaire de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. — Auditoire P. Decker (Bugnon 21). — P. Eichenberger (Berne) : « Echantillonnage de populations : quelques problèmes spécifiques. »

11 h.-13 h. 15 : Colloque de la Clinique La Source. — Auditoire Fréminet. — Professeur B. Courvoisier, président de la Commission d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales, Dr A. Mauron, Dr J.-M. Thévoz : « Exposés et discussion de différents thèmes d'éthique biomédicale. »

16 h. 15 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle des colloques BH 19. — Dr Valdo Chabot : « Reflets du 10^e symposium international de diabétologie, Copenhague, mars 1989. »

MERCREDI 7 JUIN

12 h. 30 : Colloque postgradué à la Policlinique médicale universitaire. — Auditoire de la PMU. — Dr O. Jallut : « Méthodes non vérifiées en oncologie. »

17 h. 15-18 h. : Colloque du Département des Services de chirurgie. — Auditoire A. Tissot. — « Chirurgie A : les hémorragies digestives basses. »

17 h. 30 : Colloque post-gradué de neurologie. — Auditoire Yersin. — Professeur P.-J. Magistretti : « Régulation du métabolisme énergétique par certains neurotransmetteurs dans le cortex cérébral de la souris normale et des mutants spontanément épileptiques. »

JEUDI 8 JUIN

8 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire 4. — Drs A. Zwahlen et Ph. Bréaud : « Présentation de cas de l'Hôpital de Saint-Loup. »

12 h. 30 : Colloque commun de microbiologie et maladies infectieuses. — Auditoire 4, BH 08. — Présentation de cas cliniques.

17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — Salle de colloques BH 14.319. — Journal Club.

VENDREDI 9 JUIN

8 h. 15 : Colloque d'oncologie des Services de chirurgie, médecine, radiothérapie et anatomie pathologique. — Salle de séminaire 2, BH 08. — Présentation de cas.

12 h. : Colloque du Laboratoire central d'hématologie. — Salle séminaire 6 CHUV. — Dr M. Allaz : « Rétrovirus et oncogènes : leur potentiel dans les cellules épithéliales mammaires. »

14 h. : Colloque pluridisciplinaire de chirurgie pédiatrique — pédiatrie. — Auditoire Mayor, BH 08. — Professeurs N. Genton, E. Gautier, A. Calame, R. Laurini et R.-O. Mirimanoff.

VENDREDI 2 ET SAMEDI 3 JUIN

Réunion commune des Sociétés suisses de neurologie et d'EEG et de neurophysiologie clinique. — Ecole cantonale, Porrentruy. — Renseignements : Professeur F. Regli et Dr P.-A. Despland, professeur agrégé, CHUV.

JEUDI 8, VENDREDI 9 ET SAMEDI 10 JUIN

76^e assemblée de printemps de la Société suisse d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, Brunnen.

Baypress®

(Nitrendipine)

**Actif,
dynamique,
efficace...**

**même pendant
le traitement
de l'hypertension.**

SYSTOLE DIASTOLE

130 86

SYSTOLE DIASTOLE

130 89

SYSTOLE DIASTOLE

134 88

**Baypress® – Le premier antagoniste
du calcium spécifique pour
le traitement de l'hypertension.**

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

Bayer (Schweiz) AG
Pharma
8045 Zürich

Bayer

