

**COURRIER**  
**DU M** **ÉDECIN**  
**VAUDOIS**

numéro 5

mai - 91

ORGANE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE



**LES MÉDECINS  
EN MISSION À L'ÉTRANGER**

**À PROPOS DU PROSTATRON**

# Les cliniques privées vaudoises

Les seize établissements groupés au sein de l'Association vaudoise des cliniques privées s'inspirent des principes de la liberté du choix du médecin et du respect du patient ; ils offrent quelque 1000 lits et disposent d'un équipement ainsi que d'un personnel de haute qualité, tant sur le plan médical que dans leur service hôtelier.

## Cliniques médico-chirurgicales avec maternité

### CLINIQUE CÉCIL

53, av. Ruchonnet, case postale 330, 1001 Lausanne  
Téléphone 021/20 12 51, fax 021/23 27 09 + 021/20 83 22

### CLINIQUE DE GENOLIER

1261 Genolier  
Téléphone 022/66 22 22, fax 022/66 12 65

### CLINIQUE DE MONTCHOISI

10, ch. des Allinges, case postale, 1000 Lausanne 19  
Téléphone 021/619 39 39, fax 021/26 99 36

### HÔPITAL DE LA PROVIDENCE

4, rue de l'Oyonne, 1800 Vevey 2  
Téléphone 021/944 11 11, fax 021/944 59 52

### CLINIQUE DE LA SOURCE

30, av. Vinet, 1004 Lausanne  
Téléphone 021/641 33 33, fax 021/641 33 66

## Cliniques médico-chirurgicales sans maternité

### CLINIQUE ET PERMANENCE CHIRURGICALE DE LONGERAIE

9, av. de la Gare, 1003 Lausanne  
Téléphone 021/312 49 07

### CLINIQUE LA ROSIAZ

3, ch. Beau-Soleil, 1009 Pully  
Téléphone 021/29 45 14, fax 021/28 60 52

## Cliniques médicales

### CLINIQUE BEAU RÉVEIL

1854 Leysin  
Téléphone 025/34 25 81, fax 025/34 11 87

### CLINIQUE BON PORT

21, rue du Bon-Port, 1820 Montreux  
Téléphone 021/963 51 01, fax 021/963 77 95

### CLINIQUE LÉMANA

21, av. des Bosquets-de-Julie, 1815 Clarens  
Téléphone 021/964 16 41, fax 021/964 64 51

### CLINIQUE LA LIGNIÈRE

1196 Gland  
Téléphone 022/64 71 61, fax 022/64 20 30

### CLINIQUE LA MÉTAIRIE

Av. de Bois-Bougy, 1260 Nyon  
Téléphone 022/61 15 81, fax 022/61 44 98

### CLINIQUE MONT-D'OR

3, av. du Mont-d'Or, 1007 Lausanne  
Téléphone 021/26 09 81

### CLINIQUE PAUL NIEHANS SA

Hôtel des Trois-Couronnes, 1800 Vevey  
Téléphone 021/922 62 42, fax 021/922 72 80

### CLINIQUE LA PRAIRIE

1815 Clarens-sur-Montreux  
Téléphone 021/964 33 11, fax 021/964 25 65

### CLINIQUE VALMONT

1823 Glion-sur-Montreux  
Téléphone 021/963 48 51, fax 021/963 83 80

# Editorial

## Médecins en mission à l'étranger

*Les actions humanitaires internationales ont connu, ces dernières décennies, un développement remarquable. Les organisations caritatives gouvernementales ou non gouvernementales, les organismes onusiens, les associations de bénévoles se sont précipités dans ce « créneau » dans un bel élan de solidarité. Les moyens disponibles pour venir en aide aux victimes des catastrophes naturelles ou consécutives à une situation de conflit armé restent cependant très modestes en comparaison aux besoins. Dans ces situations où le temps presse, il est extrêmement difficile de veiller à ce que l'assistance soit adaptée, d'autant plus que les infrastructures locales sont souvent gravement désorganisées, voire inexistantes. Le médecin doit faire preuve, dans ces circonstances, d'imagination et d'initiative pour parvenir à trier les priorités et assurer la survie des victimes.*

*Les médecins suisses ont été traditionnellement présents sur les fronts de l'urgence, par le biais d'une participation aux actions du CICR (chirurgie de guerre, visites aux prisonniers de guerre et politiques, programmes d'assistance aux populations civiles), du Corps suisse d'aide en cas de catastrophes, de Médecins sans Frontières Suisse, etc. La motivation de départ pour ces médecins engagés dans l'une ou l'autre des formes que prend l'assistance est diverse, mais elle paraît être surtout provoquée par le témoignage – fortement médiatisé – de la souffrance, de l'injustice et/ou par des considérations plus prosaïques, l'appel du grand large, la diversification des expériences professionnelles.*

*Cet engagement ne peut se faire sans sacrifices. L'expérience acquise est par trop atypique pour être admise sans mal dans le cursus postgradué. En ces temps de pléthore et de compétition, comment le médecin peut-il raisonnablement se laisser « distraire » alors qu'il doit gérer sa carrière, planifier son installation, cultiver sa clientèle ?*

*Et pourtant, par-delà ces contraintes objectives, chacun doit se poser la question de son attitude et de ses responsabilités dans un monde en constant bouleversement. Face aux défis de cette fin de siècle, la Suisse et ses médecins ne peuvent se permettre de se laisser aller à un réflexe frileux. Qui pourrait souhaiter l'« albanisation » de ce pays qui a su être le porte-drapeau de l'idéal humanitaire ?*

Daniel Petitmermet, secrétaire général

# Sommaire

1

Editorial  
Médecins en mission  
à l'étranger

3

Dossier  
Catastrophes  
en Europe de l'Est...

12

Déchets médicaux

13

Opinions  
Policlinique : fin ?  
A propos du Prostatron

16

Communiqués

19

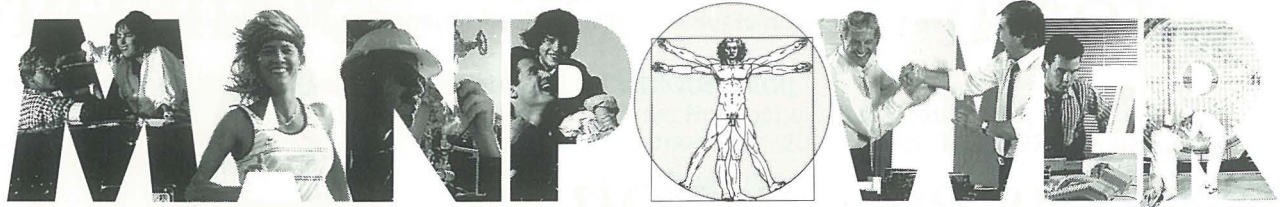
Calendrier  
médical vaudois

FIXE

TEMPORAIRE

*pour des professions*  
**médicales et paramédicales**  
 contactez

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



## CLINIQUE BON PORT – MONTREUX

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

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

Ouvert aux médecins traitants.

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

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

### CLINIQUE BON PORT

21, rue Bon-Port, CH-1820 Montreux

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

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

#### - Armoires :

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

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

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

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

**Notre Métier: Vous aider à faire le votre.**

**uniFroid**

**toujours un degré d'avance**

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

Nous engageons en 91 apprentis - monteurs

#### - Climatiseurs :

individuels en applique,  
 plafonniers à condensation  
 par air ou eau

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

#### - Installations de rafraîchissement sur mesure.



*Significant Moments*

**piaget & fils**

Horlogerie-Bijouterie  
 Rue St-Laurent 29 Lausanne  
 Tél. (021) 20 47 75

# Dossier

## Catastrophes en Europe de l'Est... en prise directe avec l'Histoire

Médecin-chef du Corps suisse d'aide en cas de catastrophes à l'étranger (ASC), j'ai eu l'occasion de travailler ces trois dernières années en Arménie, en Roumanie et en Bulgarie.

L'ASC a été créée par la Confédération helvétique au début des années 1970 et a été engagée pour la première fois au Tchad et en Ethiopie en 1974. Depuis lors, elle n'a cessé d'intervenir partout dans le monde au cours de multiples catastrophes – tremblement de terre, inondation, rupture de barrage, éruption volcanique, typhon, raz-de-marée, sécheresse, famine, conflit armé après cessation des hostilités, épidémies... Sa politique est d'intervenir :

- toujours avec l'accord des gouvernements des pays touchés par une catastrophe ;
- avec rapidité, de quelques heures à environ un mois selon les cas ;
- avec des objectifs précis et limités dans le temps (construction d'une école, approvisionnement en eau d'un camp de réfugiés, campagne de vaccinations lors d'une épidémie...).

Son action terminée, elle assure encore le transfert de ses réalisations aux autorités locales ou à une organisation non gouvernementale.

L'ASC est un corps de volontaires suisses prêts à s'engager pendant deux semaines à trois mois. Ils sont répartis en cinq groupes en fonction de leurs capacités professionnelles – médecine/chirurgie, logistique/transport, communications, construction, administration. Lors des engagements, ils disposent de tous les moyens et de l'équipement jugés nécessaires à l'accomplissement de leur mission. A Berne, une douzaine de collaborateurs permanents forment l'infrastructure de l'ASC.

Plusieurs médecins, chirurgiens, infirmier(ère)s du CHUV ont participé, à titre individuel, à divers engagements de l'ASC durant ces dernières années. Pour renforcer cette collabora-

tion, le CHUV et l'ASC ont signé un contrat en 1985. Dès lors une équipe médicale, composée d'un à deux médecins du Service de pédiatrie et de deux à trois infirmier(ère)s, est mobilisable en quelques heures et en tout temps.

Un très violent tremblement de terre secoue le nord de l'Arménie le 7 décembre 1988. Plusieurs villes sont rasées et les estimations non officielles font part de plus de 100 000 morts et 500 000 sans-abri. Pour des raisons politiques – la glasnost n'en est qu'à ses premiers pas –, les sauveteurs de l'ASC et leurs chiens ne sont sur les décombres de la ville de Leninakan que soixante heures plus tard. Trois jours plus tard, après avoir dégagé de nombreux survivants, ils se retirent. Il fait si froid que les chances de survie sont nulles, les chiens sont épuisés et leur travail est rendu impossible par la trop forte odeur des cadavres. Comme tous les autres sauveteurs étrangers, ils découvrent avec effarement l'impuissance du géant soviétique et demandent à la centrale ASC d'envoyer de toute urgence une équipe médicale. Elle arrive à Leninakan le 18 décembre. Elle se compose d'un médecin, de deux infirmiers, d'un administrateur et d'un « radio » et a 10 tonnes de médicaments et de matériel dans ses bagages. Elle a pour mission principale de prendre médicalement en charge une population de 10 000 personnes pendant trois mois.

Dans la ville de Leninakan, les Soviétiques travaillent d'arrache-pied pour déblayer les ruines avec force machines de chantier et camions. L'armée soviétique – armée d'occupation pour les Arméniens – a pris position, assure la sécurité (!) et mine les derniers bâtiments debout. Par contre,

pour quelque raison que ce soit, aucune aide humanitaire n'a été organisée par le pouvoir central. Aucun abri de fortune et hôpital de campagne n'a été monté, aucun vêtement et couverture distribué, aucun système de transport et de distribution d'eau et de nourriture mis sur pied... Quant à la Croix-Rouge soviétique, elle n'est tout simplement pas là (!). En état de choc, les Arméniens se débrouillent mal. Ils ont organisé quelques policliniques dans des caves glaciales, une pharmacie centrale dans une salle de gymnastique où les médicaments de l'aide internationale s'entassent pêle-mêle après avoir été jetés par les soupiraux – et cela douze jours après le tremblement de terre (!).

Notre équipe médicale s'installe dans le seul petit hôpital d'une haute vallée au-dessus de la ville de Leninakan et où vivent environ 12 000 personnes. L'hôpital est fort mal équipé et les médicaments des plus rares – en plus, nous découvrons vite que le diazepam soviétique a un effet sédatif des plus aléatoires en injection intraveineuse, car la quantité inscrite sur l'ampoule n'a souvent rien à voir avec la réalité (!). Nous sommes en face d'une situation médicale à peine meilleure que celle d'un pays pauvre de l'Afrique. Par contre, le personnel médical et infirmier y est en suffisance. Après avoir été évacué, l'hôpital se remet très lentement en activité. Les médecins sont peu actifs, choqués par tous les blessés et les morts qu'ils ont vu arriver de Leninakan sur le pont des camions et paralysés par la crainte d'un nouveau tremblement de terre. Ils n'ont plus la force d'aller dans les villages des alentours pour soigner la population en état de choc émotionnel et figée par la panique, par conséquent incapable de venir en consultation à l'hôpital.

Pour éviter de nous substituer aux médecins arméniens, nous décidons de limiter au maximum notre activité

à l'hôpital. Nous concentrons nos efforts sur les villages avoisinants. Nous y examinons et traitons près de mille personnes, dont un tiers d'enfants. La pathologie infectieuse (grippe, bronchopneumonie, angine, otite, diarrhée, varicelle, infection urinaire, plaie surinfectée...) est importante en dehors des cas très variés de pathologie moins aiguë (hypertension artérielle, goitre, sciatique, céphalées, lithiases rénale et vésiculaire...). Nombre de ces patients présentent en plus des symptômes d'anxiété et de dépression avec souvent de graves troubles du sommeil.

Dans nos activités quotidiennes, nous avons été en contact étroit avec des médecins arméniens. Nous n'émettons aucun jugement de valeur sur leur formation, mais il faut savoir que le pédiatre local n'examinait pas les oreilles, les yeux et l'abdomen, domaines respectifs de l'ORL, de l'ophtalmologie et du chirurgien. Il était émerveillé par notre emploi d'un otoscope(!).

Après quatre semaines, nous voyons enfin arriver des médecins arméniens « frais » avec des camions aménagés en policlinique médicale et dentaire. Il est alors temps de préparer notre retour en Suisse. Au début février 1989 nous quittons l'Arménie avec beaucoup de tristesse. Nous pressentons des jours difficiles pour ce petit pays, car nous réalisons à cet instant déjà qu'il est perdu dans une Union soviétique en pleine déconfiture économique.

En Roumanie les gens se battent pour leur liberté et la centrale ASC vient d'appeler pour nous demander d'activer l'équipe médicale, son départ étant prévu dès la fin des combats. C'est le jour de Noël 1989 et il n'est pas facile de trouver médecins, chirurgiens et infirmier(ère)s. Le lendemain l'équipe est cependant constituée, mais la mission est annulée quelques jours plus tard. Les victimes sont heureusement beaucoup moins nombreuses qu'annoncé par les médias. Mais très vite les images terribles de ces enfants abandonnés, de ces enfants décharnés victimes du SIDA, de ces malades psychiatriques(?) enfermés dans de sinistres prisons... hantent nos nuits. Dans notre pays, diverses organisations caritatives s'émeuvent et demandent l'appui logistique du gouvernement pour intervenir dès que possible. Il est fourni par l'ASC et nous voilà en janvier 1990 en Moldavie, dans la région de Bacau, pour une mission d'évaluation médicale.

Le district de Bacau a une population de 750 000 habitants. Le pouvoir politique est aux mains de jeunes révolutionnaires inexpérimentés. La situa-

tion économique est catastrophique et la pauvreté évidente. La pollution de l'air et de l'eau est terrifiante. Les hôpitaux – au total 4800 lits – sont en triste état. L'équipement médical est insuffisant, de mauvaise qualité et désuet – acheté en majorité dans les pays de l'Europe de l'Est dans les années 1960. Les médicaments essentiels manquent souvent et ont été remplacés, sur l'ordre du Génie des Carpates, par des tisanes et autres produits naturels(!). Les médecins et chirurgiens font ce qu'ils peuvent, mais peu selon nos critères. Non seulement il leur manque des moyens diagnostiques et thérapeutiques modernes, mais en plus depuis près de quinze ans ils n'ont eu quasiment aucun contact avec l'extérieur et leur formation s'en ressent lourdement. Et pour compliquer le tout, ils ont souvent été brimés par la police politique, surtout les gynécologues et les pédiatres accusés de freiner la folle politique nataliste de Ceausescu.

Nous recensons plus de 2700 enfants abandonnés. Sans entrer dans de sinistres détails, leurs conditions de vie sont misérables, aussi bien sur les plans physique que psychique. Dans les maisons pour « irrécupérables » – nom officiel (!) – nous voyons des enfants avec maladie coeliaque, hépatite, polyarthrite chronique évolutive... perdus parmi des retardés mentaux graves.

Cette mission d'évaluation médicale permettra au Gouvernement suisse et à diverses organisations caritatives non gouvernementales de projeter et de réaliser plusieurs actions d'aide humanitaire en Roumanie au cours de l'année 1990.

Encore quelques mots sur une courte mission en Bulgarie. A mi-décembre 1990 une demande d'urgence d'insuline est adressée au Gouvernement suisse. Après une visite éclair sur place pour se rendre compte de la situation et de leurs besoins, l'achat de 20 millions d'unités est effectué pour environ 200 000 francs. Petit cadeau de Noël, qui leur permettra tout juste de passer les fêtes de fin d'année(!). Lors de cette mission, nous visiterons plusieurs hôpitaux à Sofia. Le manque de médicaments et d'équipement médical est frappant, quoique la situation nous semble meilleure que celle que nous avons vue en Roumanie. De plus les médecins cadres bulgares nous paraissent mieux formés, l'ancien dictateur du pays ne leur ayant pas formellement interdit tout perfectionnement à l'étranger.

Nous apprenons que le lait en poudre pour nourrissons fait gravement défaut et découvrons avec stupeur que les programmes gouvernementaux d'allaitement au sein ont dû être freinés,

car le lait maternel est trop fortement pollué(!)

Economiquement, l'Est a besoin de l'Ouest, mais culturellement, c'est l'Ouest qui a besoin de l'Est, précisément parce que c'est là qu'a été préservée l'âme de l'Europe, l'idée de l'Europe en tant que culture (Jacques Rupnik, *L'Autre Europe*, Edition Odile Jacob, 1990).

*Dr M. Roulet,*  
privat-docent et agrégé

## Valeurs du point au 1<sup>er</sup> mai 1991

Référence nomenclature médicale tarifiée :

- *en cabinet* :
  - prestations générales Fr. 2.90
  - prestations spéciales Fr. 2.65
- *hospitalier GHRV\** Fr. 2.05
- *en EMS et CTR* :
  - prestations générales Fr. 2.75
  - prestations spéciales Fr. 2.55
- *ambulatoire des hôpitaux du GHRV* :
  - prestations générales Fr. 2.85
  - prestations spéciales Fr. 2.55
- *ambulatoire du CHUV* Fr. 2.35

Référence tarif bleu LAA :

- en cabinet Fr. 4.65

Référence catalogue des prestations hospitalières (tarif orange) :

- hospitalier GHRV\* Fr. 4.65
- ambulatoire LAA des hôpitaux du GHRV Fr. 4.65

Référence liste des analyses OFAS :

- laboratoires Fr. 1.30

\*Dans le cadre d'un forfait par admission.

## Assistance aux « enfants de Tchernobyl » à Minsk (Biélorussie)

### Historique

En juin 1990 suite à un appel d'aide du Gouvernement de Biélorussie, la Chaîne du Bonheur, organise en Suisse romande une campagne radiophonique qui permet de récolter 1,5 million de francs. Cette somme est destinée au Service d'hématologie pédiatrique de l'Hôpital n° 1 de Minsk où sont traités la majorité des enfants leucémiques de Biélorussie (15 406 habitants). Ce service, dirigé admirablement par la doctoresse Olga Aleinikova, comprend 65 lits et depuis juillet 1990 des traitements modernes de chimiothérapie (protocoles BFM) y ont remplacés les schémas antileucémiques soviétiques désuets et souvent inefficaces.

Après l'accident nucléaire de Tchernobyl (Ukraine) le 26 avril 1986, 70% du nuage radioactif a atteint la Biélorussie. Actuellement environ 18% des surfaces cultivables y sont contaminées à des degrés divers. En l'absence de relevés épidémiologiques sérieux il n'est pas possible à ce jour de connaître les conséquences médicales réelles de cet accident. Dans le service d'hématologie pédiatrique de Minsk on observe, dès 1987, une augmentation progressive des nouveaux cas de leucémie (70 en 1990, soit 2,5 fois plus qu'en 1986).

### L'aide Suisse

Le but du projet d'aide (élaboré par le Dr Daniel Beck, oncohématologue pédiatre au CHUV, avec le soutien du Swiss Pediatric Oncology Group (SPOG), est de rendre possible, sur place, l'administration aux enfants leucémiques des traitements modernes de chimiothérapie, leur donnant les meilleures chances de survie. Cette aide comprend deux grands volets :

- d'une part la fourniture d'équipements médico-techniques de base, de matériel à usage unique, de certains médicaments ainsi que d'équipements de laboratoire (dosage du méthotrexate, coagulation, phénotypisation immunologique des cellules leucémiques) totalement indisponibles en URSS ;

- d'autre part la présence sur place pendant six mois, par rotation mensuelle d'équipes comprenant un pédiatre et une infirmière ainsi que du personnel de laboratoire en provenance des services d'onco-hématologie pédiatrique de Lausanne, Aarau, Bâle et Genève.

### Premiers contacts

En compagnie de Nicole Breitenstein, infirmière en oncologie pédiatrique au CHUV, j'ai constitué la première équipe envoyée sur place en octobre 1990.

A notre arrivée, un dimanche, nous avons trouvé un service vétuste, presque démuné de tout, dans lequel le médecin-chef courait dans tous les sens afin de rassembler parmi ce qui lui restait le matériel nécessaire pour poser une perfusion à un enfant mourant. Premier contact pathétique donc... Emotions aussi le lendemain lors de l'arrivée du camion affrété par la Chaîne du Bonheur et de son « contenu miraculeux ». Tout le service participe au déchargement supervisé entièrement par le directeur général de l'Hôpital n° 1.

Ensuite découverte fébrile et émue du matériel par Olga et son équipe avec beaucoup d'exclamations et d'émerveillements certains très inattendus pour nous (devant une bandelette pour tests urinaires par exemple).

Pour toutes les équipes présentes à Minsk la tâche principale a été l'organisation et l'amélioration des traitements de soutien par la formation du personnel soignant au sens large (c'est-à-dire y compris les mères) selon les quatre objectifs principaux suivants :

1. amélioration de la surveillance des enfants pendant les traitements ;
2. autoprotection du personnel : agents de chimiothérapie et maladies transmissibles par le sang ;
3. prévention des infections – Education à l'asepsie ;
4. sédation de l'enfant.

### Les mères et leurs enfants

Les mères, qui pour la plupart vivent à l'hôpital avec leur enfant malade pendant de longs mois, jouent un rôle important et positif.

Suppléant à une sous-dotation (une infirmière pour 15 enfants) et à une sous-motivation infirmière, elles assurent bien sûr tous les soins de base mais pratiquent aussi certaines injections et changements de perfusion. Très avides d'apprendre, elles ont été instruites pour surveiller les phases d'hyperhydratation et d'alcalinisation durant les chimiothérapies, ainsi que pour l'utilisation des pompes à perfusion, des appareils à tension automatique, etc.

Les mères nous ont accueillis très chaleureusement et des liens amicaux très forts se sont souvent tissés entre nous au-delà de la barrière des langues. Elles ont forcé notre admiration par leur pudeur dans la douleur, leur courage dans leur combat pour leur enfant leucémique. Nous avons essayé de



Préparation des médicaments par une jeune malade.

leur apporter l'espoir, de les encourager à poursuivre un traitement difficile, parfois nous avons dû leur expliquer l'inéluctable. Elles nous ont apporté beaucoup...

A notre arrivée presque toutes les interventions douloureuses (ponctions diverses) étaient pratiquées sans sédation. La souffrance des enfants nous a beaucoup pesé moralement. Vu les possibilités limitées de surveillance nous avons encouragé l'utilisation d'une méthode de sédation simple et sûre par administration intraveineuse de midazolam (Docmicum®) maintenant assez largement utilisée.

## Les infections

Les infections (septicémies, pneumonies, abcès...) représentent, en particulier pendant les phases de neutropénie profonde induites par la chimiothérapie, un risque majeur pour la vie de l'enfant leucémique. Leur prévention par l'amélioration du niveau d'hygiène, au départ extrêmement précaire, a donc constitué un objectif tout à fait prioritaire. Il a fallu toute l'opiniâtreté des équipes successives pour vaincre le laxisme et les mauvaises habitudes. Nous avons ainsi pu constater lors de notre mission d'évaluation fin avril 1991 de réjouissants progrès dans le respect et la compréhension des règles d'hygiène et de stérilité.

L'hépatite B constitue à Minsk un problème tout à fait préoccupant. Les produits sanguins fournis par l'unique centre de transfusion sont très souvent



Heureusement comme partout les enfants jouent pour chasser leurs peurs.

infectés (environ 30% des échantillons examinés); cela en raison de tests de dépistage obsolètes.

Les enfants leucémiques s'infectent donc très rapidement et environ 30 à 40% d'entre eux sont porteurs, ce qui complique bien sûr la thérapie. Pour tenter d'améliorer la situation, tous les nouveaux patients reçoivent systématiquement et régulièrement des immunoglobulines spécifiques antihépatite B. En outre une partie des produits sanguins sont préparés directement dans le service grâce à un séparateur cellulaire offert par une organisation autrichienne (les membres de la famille servant de donneur).

Cependant pour lutter efficacement contre les infections c'est toute l'infrastructure du centre de transfusion et du laboratoire de bactériologie – actuellement presque inexistant – qui devrait être revue. Cela malheureusement dépasse largement le cadre de notre action et surtout nos possibilités financières.

## Conclusion

Au terme des six mois d'activité des équipes suisses à Minsk il est possible de tirer un premier bilan vraiment positif. Le type d'aide proposé combinant transfert de technologie et de compétences semble tout à fait approprié et seul à même d'atteindre l'objectif initial ambitieux et difficile: améliorer la qualité des traitements et des soins prodigués aux enfants leucémiques.

L'espoir de sauver 50 à 70% des enfants contre 5 à 15% auparavant semble réalisable à moyen terme, au vu des premiers résultats obtenus.

Notre aide reste indispensable et va se poursuivre par l'envoi régulier de matériel et de médicaments (cela tant que les ressources financières de la Chaîne du Bonheur le permettront) et par des missions ponctuelles d'évaluation.

Pour terminer j'aimerais souligner l'enrichissement personnel que m'a apporté cette expérience biélorusse qui m'a permis de découvrir des gens chaleureux, confrontés à des conditions de vie difficiles. Ensemble nous avons fait un bout de chemin, ce qui nous a permis de nous découvrir et de nous apprécier mutuellement au-delà des a priori. Des liens amicaux profonds nous unissent désormais.

Chaîne du Bonheur  
CCP 10-15000-6  
Enfants de Tchernobyl

Denis Paccaud,  
pédiatre FMH, Monthey

# COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Organe de la  
Société vaudoise de médecine

## Comité de la SVM

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

## 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, sauf mardi)  
(13 h. 30 - 17 h. 30, sauf jeudi et vendredi)  
CCP-Lausanne 10-1500-5  
Fax 021/652 32 21

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

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

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

## Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

## Régie des annonces

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

## Impression

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



## Le Corps suisse d'aide en cas de catastrophes (ASC) en Namibie – «Un fossé de 10 000 ans!»

«Aide Suisse en cas de catastrophes?»

Visage ahuri d'une commerçante de Windhoek, capitale de la Namibie, qui lisait cette inscription sur notre voiture stationnée devant sa boutique! Son mari, tout aussi interrogatif se gratta la tête et s'exclama alors: «J'espère que nous n'en sommes pas déjà là!»

Le début d'une «aventure» où il est vrai qu'il s'agit de deux mondes bien différents si l'on compare les habitants de la capitale aux «Bushmen», peuple regroupé au nord-est de ce pays.

Mais de quelle catastrophe s'agit-il?

Tremblement de terre, cyclone, typhon, inondation, exode, famine... sont des situations d'urgence que tout le monde réalise aisément, mais là il s'agit d'une urgence plus particulière que l'on pourrait qualifier de «à long terme».

Nous ne reviendrons pas sur l'histoire de la Namibie mais rappelons que suite à un mandat de la Société des Nations, ce pays a été colonisé (ou administré si vous préférez!) pendant septante-deux ans par l'Afrique du Sud. Depuis la fondation de la SWAPO (South West African People's Organisation) en 1960 il aura fallu trente années de lutte pour arriver à la formation d'un Etat indépendant, neutre, démocratique en date du 21 mars 1990, ces qualités étatiques étant par ailleurs encore malheureusement rares en Afrique.

Depuis 1946 l'ONU avait décrété que la Namibie devait accéder à l'indépendance selon un calendrier bien établi mais un conflit permanent, entre l'Afrique du Sud et l'Angola, amena à considérer que les méandres politiques sont souvent encore plus compliqués qu'ils ne le paraissent. Pourtant, au début de l'année 1989 on a pu assister au déploiement final de l'action de l'ONU avec l'aide internationale (UNTAG = United Nation Transition Action Group) surveillant le retour de tous les réfugiés ainsi qu'une élection

libre et la Suisse a participé par l'intermédiaire de la «Swiss Medical Unit» (SMU), chargée d'assurer les soins des troupes de l'ONU pendant la durée de son mandat, jusqu'à l'indépendance.

Cette transition se passa bien mais au fur et à mesure que les réfugiés namibiens et que les citoyens sud-africains rentraient respectivement dans leur pays, on mesurait les difficultés à venir à tous les niveaux d'organisation sociale, surtout de la santé, étant donné que la quasi-totalité des professions libérales avaient été occupées par des Sud-Africains, laissant ainsi à l'indépendance un pays où toutes ses structures devaient être remodelées pour la naissance d'un nouvel Etat.

Imaginez un pays de 823 000 km<sup>2</sup> (20 fois la Suisse) où vivent environ 1,4 million de personnes (5 fois moins qu'en Suisse)! En terme de densité, la Namibie est 100 fois moins peuplée que la Suisse! C'est à ce moment-là qu'intervient l'ASC, à la demande du futur gouvernement, via la présence des médecins responsables de la SMU, tel le Dr Beat Kehrer.

Le Dr D. Beck (CHUV, Lausanne) et M. J. Hauenstein (coordinateur ASC, Berne) effectuèrent une mission en février 1990 afin d'évaluer le matériel médical suisse restant, la possibilité de le laisser en partie en Namibie, de même que les besoins d'une mission médicale «d'urgence» jusqu'à la mise en place d'une nouvelle structure sanitaire.

Les buts fixés étaient premièrement de remplacer et de renforcer les activités de soins curatifs et de poursuivre les vaccinations conduites aupara-

vant par les troupes sud-africaines, et deuxièmement, de collaborer à la mise en place de structures de soins de santé primaire, selon une politique à définir par le nouveau gouvernement et en collaboration avec l'UNICEF.

Le territoire attribué par le gouvernement pour l'action sanitaire de l'ASC fut le Bushmanland, recouvrant une aire d'environ 18 000 km<sup>2</sup> un tiers de la Suisse) et peuplé de 5000 à 10 000 Bushmen vivant dans des campements nomades selon un mode traditionnel.

Mais avant d'imaginer soigner ce peuple, quel est-il?

A cause de leurs pommettes saillantes, leurs yeux bridés, leur coloration jaune-brun, les premiers voyageurs virent en eux des Asiatiques! Bien que leur origine ne soit pas clairement définie, il est par contre certain que ce peuple d'Afrique australe est en voie d'extinction. Vivant de chasse et de cueillette comme avant le Néolithique, ce sont les derniers en Afrique, avec les Pygmées, à représenter «la civilisation de l'arc»!

Il y a dix ans, on estimait une population totale d'environ 60 000 Bushmen répartis principalement entre le désert du Kalahari au Botswana et le Bushmanland en Namibie. Actuellement, dans ce dernier, on peut estimer leur contingent à environ 10 000! Jadis ils étaient répandus dans tout le sud de l'Afrique, spécialement dans les régions giboyeuses et bien irriguées où ils trouvaient sans trop de peine leur subsistance mais par la suite ils furent repoussés par les agriculteurs bantous venus du Nord, les éleveurs hottentots du Sud et de l'Ouest et enfin, par les fermiers européens, ce qui explique leur retranchement actuel dans des zones désertiques et plus pauvres.

Il s'agit donc bien d'une «catastrophe» mais d'un type auquel nous sommes moins habitués et souvent moins concernés: une «urgence culturelle et humaine.»

Habitués à des soins de santé distribués par les Sud-Africains, cantonnés anciennement pour des raisons straté-

giques dans leur territoire et les Bushmen possédaient une médecine traditionnelle très rudimentaire. Le besoin de soins au Bushmanland n'en était que plus important.

Les membres de l'ASC se sont répartis en deux centres de santé à l'intérieur de ce territoire, le premier à Mangetti, une ancienne base militaire sud-africaine dont les locaux récupérés ont été complètement transformés au fil des mois en un hôpital de référence où travaillent encore actuellement un médecin et une infirmière de l'ASC, en collaboration avec du personnel local. Le deuxième, un dispensaire à Tsumkwe, village situé à 60 km à l'ouest de la frontière avec le Botswana, ancien chef-lieu du Bushmanland, où travaillaient une infirmière assistée de deux nurses namibiennes. C'est dans ce dernier que j'ai eu l'opportunité de me rendre pour une période de quatre mois au début de cette mission, de mars à juillet 1990.

Le village de Tsumkwe regroupait environ 400 habitants dont une école pouvant accepter 170 enfants, et un dispensaire comprenant 7 pièces partiellement aménagées que nous avons transformées grâce au matériel récupéré de la SMU. Ainsi nous disposions d'une salle de consultations, une salle faisant office d'hôpital de jour avec quelques lits, une pharmacie bien fournie et une salle de radiologie avec possibilité de développement. Le personnel de la clinique comprenait une infirmière d'Etat, deux nurses namibiennes, un chauffeur traducteur bushman, une aide et une cuisinière.

Après avoir établi avec l'aide de notre chauffeur une cartographie détaillée des différents campements dans le Bushmanland, nous avons réparti, avec l'équipe médicale de Mangetti, la visite de ceux-ci en fonction des distances et des facilités d'accès réciproques. Nous avons recensé environ 40 campements de 20-150 individus que nous visitions à des intervalles variables en fonction de l'état de santé local.

Ainsi on peut dire que l'activité médicale, hormis le travail d'organisation et d'amélioration des moyens diagnostiques était axée sur l'estimation de l'état de santé global, l'accès de patients éloignés géographiquement d'un centre de santé, la détermination des pathologies prédominantes et leur prise en charge, la continuité de vaccinations courantes ainsi que la mise en route en collaboration avec l'UNICEF d'une campagne de vaccination nous ayant permis de toucher environ 1600 personnes en deux mois.

Afin d'évaluer le travail effectué et faire des propositions de prise en charge ultérieure, nous avons également

mis en route une étude statistique nous permettant d'avoir un regard sur notre activité.

Ainsi et sans rentrer dans les détails nous avons enregistré pour une période de trois mois à Tsumkwe et ses campements avoisinants un total de 1550 patients, ce qui reflète un volume de travail traduisant certainement un « besoin médical urgent ». Il existait une nette prépondérance de pathologies pédiatriques et infectieuses, par rapport aux pathologies non infectieuses (environ deux tiers/un tiers), quelles que soient les classes d'âge considérées, la période et le lieu de consultation.

L'égalité répartition des pathologies selon le lieu démontrait la nécessité que l'équipe médicale se déplace vers les malades afin de parvenir à soigner sur place à temps des patients atteints de pathologies potentiellement grevées de complications et de morbidité élevées.

D'autre part la dispersion de soins dans les campements évitera un déracinement des individus et épargnera certainement le développement d'une infrastructure coûteuse à Tsumkwe, tout en répondant mieux aux besoins d'une population toujours en mouvement.

La clinique de Tsumkwe était réservée aux soins de la population locale, à des gestes médico-chirurgicaux non-réalisables à l'extérieur ainsi qu'à des contrôles épisodiques (laboratoire, radiologie).

Les principales pathologies rencontrées étaient des infections des voies respiratoires, y compris la tuberculose, la malaria dont l'atteinte maxi-


male se situe en mai, les infections génito-urinaires dont la syphilis et les pathologies dites chirurgicales tels abcès, plaies, essentiellement trouvés à Tsumkwe et dont plus du tiers de celles-ci résultaient de conflits sanglants par armes tranchantes ou contondantes sous l'emprise de l'alcool!

L'analyse des soins de santé primaire effectués (contrôle de grossesse, contraception, vaccinations) montre une progression de 4-12% des consultations entre les mois d'avril à juin 1990, ce qui était encore nettement insuffisant mais qui je l'espère pourra être amélioré progressivement parallèlement à l'obtention d'un meilleur état de santé de base.

En conclusion, cette mission a permis de cerner les besoins médicaux spécifiques de cette population, d'y répondre partiellement, de définir certains moyens permettant d'optimiser l'activité médicale dans cette région où une infrastructure sanitaire me paraît indispensable.

J'espère que mes successeurs auront pu effectuer une activité toujours plus orientée vers des soins de santé primaires élargis (conseils diététiques, hygiène...) tout en respectant les coutumes de ce peuple, et qu'ils pourront assurer la formation d'un personnel local pouvant continuer la mise en œuvre de toutes ces activités sanitaires afin de maintenir dans l'histoire cette population si attachante.

*Dr J.-F. Tolsa*  
Service de pédiatrie  
CHUV, Lausanne



**COURRIER  
DU MEDECIN  
VAUDOIS**

*Prochaines parutions :*

N° 6/91  
26 juin 1991  
(délai rédactionnel : 3 juin 1991)

N° 7/91  
21 août 1991  
(délai rédactionnel : 29 juillet 1991)



# AMBULANCES ALPHA • Lausanne 021/36 71 71

Transport :  
malade, blessé, convalescent

Entrée et sortie d'hôpital

Rapatriements Suisse et étranger

Ambulances équipées  
et confortables et Mercedes  
**climatisée** avec personnels  
qualifiés (infirmiers)

Devis gratuit

Location d'oxygène

## 24 heures sur 24



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



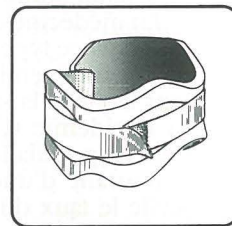
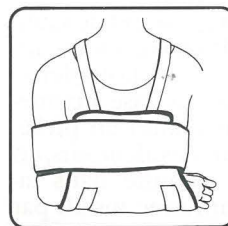
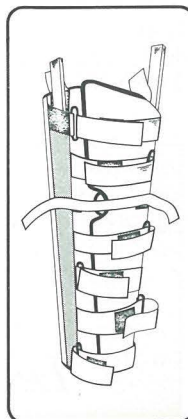
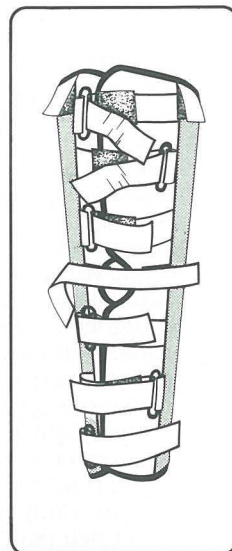
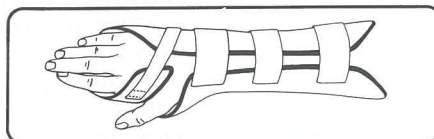
**permed**

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

VOTRE DISTRIBUTEUR F.A.G.

**MARCEL BLANCHET**

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



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

## MEDICALL, pour parler la même langue!

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

medi  call 021/312 22 25

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

**Demandez notre documentation**

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Medicall - Av. Ruchonnet 30 - 1003 Lausanne

## Mes expériences pour le Corps suisse d'aide en cas de catastrophe (ASC)

L'accord CHUV-ASC m'a permis de partir en mission à deux reprises en Afrique, l'une d'intervention, l'autre d'évaluation.

La première s'est déroulée au Mali, en octobre et novembre 1987. L'ASC a été appelée par le Gouvernement malien pour intervenir d'urgence à cause d'une épidémie de fièvre jaune déclarée dans la partie ouest du pays, en bordure du Sénégal dans une région de savane arborisée peu peuplée. Le fléau menaçait d'atteindre la ville de Bamako et de se transformer en catastrophe urbaine tant redoutée. Pour essayer d'endiguer la progression vers l'est, les autorités sanitaires maliennes avaient déjà commencé une campagne de vaccinations de masse en toute urgence dans la capitale mais manquaient de ressources en véhicules, vaccins et logistique pour mener en même temps une autre campagne au sud du pays, vaste et peu peuplé, hormis quelques chefs-lieux administratifs.

En médecine d'urgence et de santé publique, ce type d'intervention s'appelle «intervention de pompiers», dans laquelle la stratégie vise à contenir l'épidémie (l'incendie) en protégeant les populations des alentours, en l'entourant d'une ceinture dans laquelle le taux d'immunité induit par la vaccination est suffisamment élevé (> 70-80%) pour éviter une propagation.

La vaccination par le virus amaril atténué se prête bien à ce type d'intervention de santé publique puisqu'elle induit en sept à dix jours une immunité protectrice chez environ 100% des vaccinés; bien tolérée, elle est accompagnée de peu d'effets secondaires.

Notre équipe, formée d'un administrateur déjà sur place, d'une infirmière et de moi-même, a entamé dès son arrivée de tumultueuses négociations avec les fonctionnaires du Ministère de la santé puis du ministre lui-même. Finalement, l'ASC a reçu des autorités gouvernementales l'autorisation de mettre sur pied une campagne de vaccinations de masse dans 3 cercles (entités administratives) habités par environ 650 000 habitants sur un territoire grand comme le tiers de la Suisse, traversé par une seule route principale goudronnée (décorée de profonds nids de poule) et de pistes de brousse.

Le Gouvernement malien mettait à disposition des équipes d'infirmiers peu formés, se chargeait de l'information de la population par les autorités locales, tandis que le reste de l'organisation nous incombait, en collaboration avec les médecins-chefs de chaque cercle. D'emblée nous avons défini un objectif: vacciner plus de 70% des habitants en huit semaines, compte tenu des difficultés d'accès de certaines régions.

Comme c'est parfois le cas en situation d'urgence, nous avons bénéficié de beaucoup de circonstances favorables: la centrale de Berne a pu se procurer rapidement les quantités de vaccins nécessaires (l'épidémie était en train d'épuiser les réserves mondiales); grâce à la collaboration de l'UNICEF, les véhicules tout terrain et

les différentes composantes de la chaîne de froid indispensable pour l'efficacité de la vaccination déjà présents au Mali, prévus pour l'extension du PEV (Programme élargi de vaccinations des Nations Unies) ont été immédiatement répartis dans les cercles et mis à disposition de notre action. Restaient les problèmes logistiques de carburant, de distribution et de contrôle des vaccinations surmontés avec des moyens d'envergure formidablement efficaces: une station-service fermée pour cause de faillite a été rouverte temporairement pour approvisionner les véhicules en diesel, du matériel didactique de formation rapide des infirmiers maliens aux techniques de vaccination de masse établi grâce aux ressources de polycopiage par machines à alcool d'une société malienne an-

30 mai 1991, de 9 h. à 12 h. 30  
CHUV, auditoire Charlotte-Olivier

### Les Jeudis de la Vaudoise

## *Le laboratoire et le praticien*

Cours organisé par la Policlinique médicale universitaire

Modérateur: Dr M. Bonard

Laboratoire du praticien: assurance de la qualité

Professeur Cl. Bachmann

L'interprétation des résultats des examens en pratique ambulatoire

Professeur F. Paccaud et Dr B. Burnand

«Check-up»: une rencontre médecin-malade particulière

Professeur A. Pécoud et Dr M. Burnier

Examens biologiques et suivi du patient diabétique: quels examens faire et quand?

Dr L. Tappy

Utilité des marqueurs tumoraux

Dr S. Leyvraz et Dr J. Bauer

Utilisation optimale des tests de laboratoire et immuno-allergologie

Dr J.-P. Lantin

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

ciennement créée par Helvetas, organisation suisse d'aide humanitaire; mise en place d'un système de supervision des équipes en brousse avec recensement écrit exact des populations vaccinées.

Après cinq semaines, je suis reparti en Suisse mais grâce à un passage de témoin réussi au Dr Jean-Léopold Micheli, la campagne s'est déroulée selon les prévisions et bouclée dans les temps en décembre 1987 avec, sur la base du dernier recensement approximatif disponible, plus de 80% de la population vaccinée. En relation directe avec notre intervention conjuguée à d'autres ou non, l'épidémie s'est arrêtée.

Cette mission a permis de faire la connaissance du Mali, un des dix pays les plus pauvres du monde mais riche d'une histoire et d'une culture ancienne, toujours vivace et généralement méconnue en Europe. La situation sanitaire défie l'imagination: dans le cercle de Bougouni, un seul médecin pour une population d'environ 500 000 habitants, mais la chaleur humaine rythmée, le rire et l'hospitalité africains ne sont pas altérés par ces conditions difficiles. La mission a permis de joindre les villages les plus reculés de la région, de découvrir de nouveaux rapports humains, la solidarité qui se met en place lors de catastrophe et l'excellence de la collaboration qui peut s'établir grâce à l'expérience et au savoir-faire des organisations humani-

taires internationales, gouvernementales ou non gouvernementales.

Ma deuxième mission s'est déroulée en Namibie, en février 1990, quelques semaines avant l'accession à l'indépendance de cet enfant chéri, en voie d'accouchement, des Nations Unies. Il s'agissait d'évaluer si le départ définitif des troupes et prévisible des civils sud-africains allait créer des «trous» de couverture sanitaire dans le pays que l'ASC pourrait combler dans une période de transition, en attendant la reprise par le nouveau Gouvernement namibien.

Après prise de contact avec les nombreuses autorités civiles en place à ce moment-là (administration installée par les Sud-Africains, nouveau gouvernement désigné ou Commissariat des Nations Unies), avec le délégué du CICR à Windhoek, nous avons sillonné la partie nord du pays, visitant les cliniques de la SMU (Swiss Medical Unit) pour recenser le matériel qui pouvait être laissé sur place et négocier avec les représentants du Département militaire fédéral ce transfert. A la fin de cette « tournée de popotes », il est apparu évident que dans le Bushmanland, le pays où « les dieux sont tombés sur la tête », le départ des médecins de l'armée sud-africaine créait une disparition brutale et quasiment complète des soins de santé dans un territoire semi-désertique, ce « no man's land » dans lequel ne peuvent survivre que

les Bushmen. Une action de « colmatage du vide » avec accents prioritaires sur le développement des soins de santé primaires, dans le cadre des options choisies par le nouveau Gouvernement namibien a été élaborée avec ce dernier et présentée à Berne pour lancement (cf article du Dr J.-F. Tosla).

L'ASC intervient pour combler momentanément des défaillances médicales et sanitaires liées à des catastrophes ou des changements politiques. Le Corps n'est pas engagé dans des projets de développement à long terme. Les règles en vigueur imposent de ne pas transformer les bénéficiaires de cette assistance en assistés définitifs, de développer des ressources locales, seules durables à long terme. Toute intervention doit donc être négociée avec les autorités locales, non imposées de l'extérieur et doit viser à mettre en place des structures qui peuvent par la suite être gérées par des autorités autochtones. Les expériences vécues dans le cadre de l'ASC m'ont permis d'acquiescer une vision plus claire et plus précise des objectifs à atteindre lors d'actions humanitaires. Elles se sont révélées très précieuses.

Dr D. Beck, privat-docent  
Service de pédiatrie  
CHUV, Lausanne

## DES TABLES EXCLUSIVES

petites pour tous les jours



Ø 115 cm



165 x 115 cm



215 x 115 cm



265 x 115 cm



315 x 115 cm

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

Venez nous rendre visite au  
**COMPTOIR SARRAZIN**  
du 25 mai au 2 juin

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

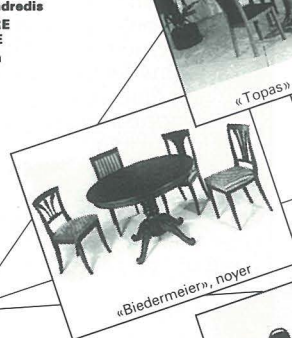
Tous les vendredis  
**OUVERTURE  
NOCTURNE**  
jusqu'à 21 h



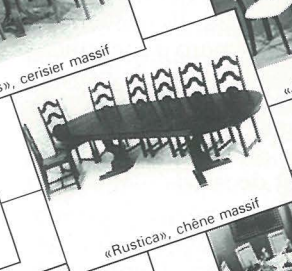
«Topas», cerisier massif



«Jeunesse», chêne et frêne



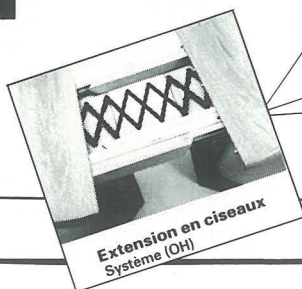
«Biedermeier», noyer



«Rustica», chêne massif



«Christine», chêne ou noyer



Extension en ciseaux  
Système (OH)

Après  
l'effort...



«Iris», chêne

...le confort

au **sportif**  
**ameublement s.a.**

1315 LA SARRAZ  
☎ (021) 866 76 04

# Déchets médicaux

L'Ordonnance sur les mouvements des déchets spéciaux (ODS) du 12 novembre 1986 définit, classifie et réglemente tout ce qui a trait aux déchets spéciaux, issus aussi bien de l'industrie lourde que de l'industrie chimique, que ceux engendrés par les activités médicales.

Seringues, scalpels, déchets infectieux, pansements et tissus souillés n'ont pas leur place parmi les ordures ménagères sur les trottoirs de nos villes, exposés aux aléas des jeux des enfants ou de leur curiosité. On ne peut pas non plus demander aux éboueurs, qui font déjà un travail ingrat, de faire en plus un travail dangereux.

L'ODS différencie :

- *Le remettant* est celui qui produit des déchets spéciaux de par ses activités. Il est tenu de s'en débarrasser de manière satisfaisante. Eviers, lavabos pour les liquides, ordures ménagères pour les solides, tout cela n'est plus acceptable.
- *Le preneur* est celui qui accepte de traiter ces déchets soit par entreposage (en attendant mieux), recyclage, neutralisation, élimination ou incinération. En ce qui concerne les déchets médico-sanitaires, l'ODS précise qu'ils doivent être incinérés.
- *Le transporteur* doit avoir une autorisation en bonne et due forme du Service des eaux et de la protection de l'environnement. Le transporteur doit disposer de véhicules adéquats et agréés et de personnel qualifié.

En outre, l'ODS stipule que les remettants devront accompagner leurs déchets spéciaux d'un document de suivi comportant la description de la nature des déchets en question, leur poids, leur destination. Ils doivent se faire attribuer un numéro d'identification par l'Office fédéral de la protection de l'environnement à Berne. L'adresse du remettant et son numéro d'identification seront préimprimés sur le document de suivi.

Les usines d'incinération, quant à elles, doivent traiter séparément ces déchets, et surtout immédiatement, à cause de leur nature tout simplement.

Reste le transport. Il paraît évident que par ailleurs les pouvoirs publics ne vont pas créer un service spécial de ramassage gratuit. Cela n'entre ni dans leurs vues, ni dans leur budget.

Le secteur privé peut agir, c'est-à-dire mettre sur pied un système de collecte à domicile qui déchargerait les médecins de ce souci, assurant ramassage, transport et destruction, le tout pour un prix raisonnable afin de ne pas alourdir les frais d'exploitation.

Finalement, au-delà des aspects contraignants, plus personne ne peut se permettre de rester indifférent aux problèmes d'environnement, le secteur médical moins que tout autre.

*Robert Guinand*

## Élimination des déchets des cabinets médicaux dans le canton de Vaud

La gestion des déchets spéciaux des hôpitaux et des EMS est en train de s'organiser progressivement dans le canton de Vaud, d'abord sous la pression des événements (fermeture des usines d'incinération de Penthaz en 1988 puis d'Yverdon) et ensuite de la promulgation de textes légaux :

- Loi fédérale sur la protection de l'environnement en 1983 ;
- Ordonnance fédérale sur le mouvement des déchets spéciaux en 1986 ;
- Loi cantonale sur la gestion des déchets en 1989 ;
- Ordonnance fédérale sur le traitement des déchets en 1990.

Le problème des déchets médico-sanitaires fait partie du vaste dossier « Concept cantonal de la gestion des déchets » dont le Service des travaux publics a la charge, et avec lequel le Service de la santé publique a collaboré pour ce point précis.

Les déchets médico-sanitaires des hôpitaux sont traités de la façon suivante :

- tri par le personnel soignant ;
- double emballage : d'abord boîtes de plastique dur pour le matériel coupant ou sacs de plastique pour d'autres déchets, puis deuxième sac, épais et reconnaissable par ceux ayant à s'en occuper ;
- transport par un transporteur agréé ;
- incinération à Lausanne ou à Monthey.

Si les hôpitaux sont considérés comme de gros producteurs de déchets médico-sanitaires, les médecins, médecins-dentistes, vétérinaires et infirmières de santé publique sont de petits producteurs qui doivent également suivre la législation en vigueur.

La démarche est la même que dans les hôpitaux :

- tri : pour les médecins, les déchets médico-sanitaires sont représentés essentiellement par les aiguilles, scalpels, pansements souillés ;
- emballage dans des boîtes de plastique dur (prévues à cet effet ou matériel de récupération).

Ces déchets devront obligatoirement être incinérés. En ce qui concerne le transport et l'élimination, quatre possibilités sont envisageables :

1. Le médecin peut apporter directement son petit container à l'usine d'incinération du Vallon, à Lausanne, tous les jours, pendant les heures ouvrables. Aucun document de suivi ni aucun paiement n'est demandé actuellement.
2. Le praticien peut utiliser les services de certains hôpitaux (une liste sera fournie ultérieurement) acceptant de fonctionner comme centre collecteur et ajouter ses containers aux leurs. Là non plus, ni document de suivi, ni paiement pour l'instant.
3. Le médecin peut souscrire un abonnement à une entreprise privée spécialisée dans ce genre de collecte, qui offre contre paiement un service de porte-à-porte avec mise à disposition de containers, transport et incinération dans une usine.
4. Enfin, dans l'avenir, le médecin pourra aussi se servir de bennes spéciales mises à disposition par le Département des travaux publics et qui seront présentes dans la région lausannoise et dans certains hôpitaux.

Ces bennes pourront être ouvertes avec un numéro de code tapé par l'utilisateur, qui décline également son numéro de remettant, ce qui permettra la facturation.

Les membres du corps médical vaudois se devront à l'avenir d'utiliser l'une de ces modalités. De plus amples informations quant à la pratique seront apportées ces prochains mois.

*Dr Jean Martin, médecin cantonal  
Dr Chantal Sadik, médecin associé*

# Opinions

## Policlinique : fin ?

C'est volontairement que je n'ai pas répondu dans la presse aux prises de position de différents confrères concernant l'article sur M. Kleiber. Je ne pense pas qu'il soit utile de faire de la polémique médicale devant le grand public. Je tiens cependant, entre nous, à préciser certains points. Cet article a été adressé à tous les députés avant la publication dans *24 Heures*, et cela juste avant que le budget ne soit mis en votation: or, on ne présente pas les choses de la même manière à des médecins et à des politiciens. Le but était d'essayer de faire comprendre à ces messieurs que notre préoccupation principale est le moins d'Etat. Résultat: le budget de 2,8 millions

destiné à installer M. Kleiber dans des nouveaux locaux n'a pas été voté.

Il n'est évidemment pas question de demander la suppression de la policlinique mais d'éviter qu'elle ne devienne, par la volonté de l'Etat ou de M. Kleiber, directeur des hospices, une organisation pléthorique qui, inmanquablement, fera concurrence aux généralistes et internistes de la région lausannoise. Il est certain que cela ne touchera pas les médecins de la région nyonnaise, mais cela est un autre problème. Cette conception d'une policlinique «modeste» est d'ailleurs partagée par le professeur Pécoud qui a parlé exactement dans ce sens à une assemblée générale de la SVM.

Quant à l'université, notre souci est qu'elle reste indépendante de l'Etat. Notre crainte est qu'il n'en soit plus ainsi et nous pensons que ce ne devrait pas être le rôle des médecins privés mais bien des universitaires de défendre bec et ongles une des caractéristiques historiques des universités: l'indépendance totale vis-à-vis de l'Etat.

Je tiens enfin à préciser que la signature aurait dû se lire «Pour le Comité du GMI: le président», car ce texte a été examiné et approuvé en séance du comité.

*Dr Rudolf Mayer*  
Président du GMI

## A propos du Prostatron

Une publicité exagérée et prématurée a été donnée récemment à un nouveau traitement de la prostate. Le Téléjournal de la TSR en a parlé, ce qui a provoqué la mise au point que voici, sous la plume du professeur P. Graber, président de la Société suisse d'urologie.

Pour donner suite à de nombreuses réactions de mes collègues, mais également des patients insécurisés, une mise au point de la part de la Société suisse d'urologie sur le nouveau traitement de la prostate me paraît indispensable.

M. Kellenberger a introduit son émission en soulignant le rôle de la prostate comme organe de la reproduction. Il s'agit là d'un aspect intéressant mais peu connu pour la simple raison que la majorité de nos patients qui souffrent de prostatisme sous forme de difficultés d'évacuation de leur

vessie a dépassé l'âge de la procréation. Ces malades demandent à être débarrassés de leur prostate de façon définitive et peu traumatisante. A l'heure actuelle, ce but peut être atteint exclusivement par une intervention chirurgicale le plus souvent endoscopique. Cette opération qui se passe dans d'excellentes conditions de sécurité et de confort met fin à la période de procréation de l'homme mais ne le rend pas impuissant.

Les tentatives de contourner le geste chirurgical par des méthodes alternatives ont été nombreuses. Elles ont

toujours profité d'un éclat de publicité initial suivi de désillusion touchant aussi bien les patients que les médecins. Il est probable que le Prostatron ne fera pas exception bien qu'il s'agisse là de la variante la plus coûteuse jamais produite. En effet les améliorations observées s'expliquent essentiellement par le fait que le patient ne souffrait pas d'une hyperplasie de son organe mais d'une simple congestion. Les résultats rapportés dans la littérature, qui fait référence, sont extrêmement modestes et les paramètres mesurables ne dépassent en aucun cas les variations spontanées d'une affection prostatique. Les frais de ce traitement ne se substituent pas à ceux du traitement classique mais ont tendance à s'additionner et, pour cette raison, le Prostatron s'est vu attribuer le nom de placebo le plus cher du monde.

*Association française d'urologie*

## Charte d'évaluation nationale de l'hyperthermie prostatique

L'Association française d'urologie, la Société française d'urologie, le Syndicat national des chirurgiens urologues français, l'Association nationale de formation urologique continue, le Club d'urologie pratique, le GIE lithotritie diffusion France, le Conseil médical de lithotritie mobile du SIR, Ile-de-France, décident de mettre en place une évaluation nationale de l'hyperthermie prostatique. Pour des raisons d'efficacité et de rapidité, la mise en place de cette évaluation est confiée à l'Association française d'urologie.

En effet, l'évolution accélérée des techniques médicales rend difficile l'appréciation immédiate de leur réelle valeur. En médecine, seules les études rigoureuses et établies sur un temps suffisamment long peuvent apporter une réponse sur la réelle efficacité d'un traitement. Toute précipitation est critiquable.

Les patients désireux d'une hyperthermie prostatique doivent être informés que si de tels traitements sont bien tolérés dans l'immédiat, les résultats et les conséquences à moyen et long terme de ces procédés seront officiellement publiés au terme de l'enquête, car à ce jour, inconnus.

Les fabricants qui désirent faire évaluer leur matériel doivent accepter le protocole d'évaluation et les critères de recevabilité établis par l'Association française d'urologie et faire les mêmes conditions de mise à disposition aux différents groupes de praticiens utilisateurs accrédités.

Pour cette évaluation, ne seront accrédités que les praticiens urologues qualifiés, membres de l'Association française d'urologie, qui en font la demande, acceptent de suivre rigoureusement le protocole mis en place et s'engagent pour plus d'objectivité, éliminant l'effet de « centre », à une utilisation associative des matériels mis à disposition pour cette étude par les divers fabricants, chacun traitant dans son propre site d'activité.

La liste officielle des sites d'évaluation, des praticiens accrédités et des matériels à évaluer, sera communiquée au ministre de la Santé, au Comité d'éthique national, aux Caisses nationales, régionales, départementales des trois régimes d'assurance maladie, à la Direction générale de la santé, aux directions régionales et départementales de l'Action sanitaire et sociale, aux différents conseils de l'ordre, aux syndicats de médecins représentatifs, au plus tard le 15 décembre 1990.

L'évaluation nationale sur l'hyperthermie prostatique se fera du 15 décembre 1990 au 15 avril 1991 avec le consentement éclairé des malades. Les premiers résultats seront publiés fin 1991. Par souci d'objectivité et d'honnêteté intellectuelle, les praticiens accrédités s'engagent à attendre la publication des premiers résultats, s'ils sont encourageants, pour reprendre les traitements d'hyperthermie. D'autres publications auront lieu ultérieurement pour juger de la stabilité des résultats acquis.

Les cosignataires demandent au ministre de la Santé, pour éviter les effets pervers d'une précipitation d'acquisitions, que les matériels d'hyperthermie ne figurent pas sur la liste des équipements lourds et que seule la vente des matériels dont l'évaluation de l'AFU a montré l'efficacité, soit conseillée. Ils attendent du ministre une réponse claire et sont prêts à collaborer avec ses services techniques et d'homologation.

Les cosignataires demandent aux caisses d'assurance maladie et aux assurances complémentaires maladie d'aider l'Association française d'urologie dans la prise en charge de frais occasionnés par cette évaluation nationale.

Afin de ne pas quitter le seuil de l'objectivité, l'attitude de l'Association française d'urologie nous paraît intéressante. En accord avec les fabricants des appareils, le ministre de la Santé et le Comité national d'éthique, une charte d'évaluation de l'hyperthermie prostatique a été établie. Il s'agit en fait d'un moratoire désignant une liste de sites d'application dans le cadre d'un traitement pilote. Seuls les patients ayant donné leur consentement éclairé et accepté une investigation urodynamique avant et après le traitement pourront profiter de l'hyperthermie. La période est limitée à six mois et les résultats seront publiés huit mois après la clôture du protocole.

Votre reportage donné par le Téléjournal correspond à un souci légitime d'actualité. Il est par contre difficilement acceptable de soulever l'espoir d'un grand nombre de patients par une présentation aussi partielle qui cache mal un but purement commercial de la part de son instigateur. La précipitation et les actions publicitaires qui ont entouré les installations des machines d'hyperthermie prostatique ne se sont justifiées par aucune étude scientifique véritable.

Le reproche sous-entendu, aussi bien de la part de votre reporter que de son interlocuteur médical, allait dans le sens d'une mauvaise utilisation des ressources des hôpitaux publics avec un drainage consécutif des malades vers les cliniques privées capables de s'offrir les moyens d'une haute technologie. La situation budgétaire nous oblige actuellement à un choix de priorités serré dicté non pas par la spéculation mais par des besoins réels. Il est évident que les appareils d'hyperthermie prostatique seront introduits dans les hôpitaux publics et mis à disposition de tous les malades dès qu'ils auront fait la preuve de leur efficacité.

Le traitement des affections de la prostate est d'une actualité évidente qui mériterait un débat sur les différentes modalités d'approche. Au vu des résultats cités dans la littérature et en attendant les conclusions de l'étude française en cours, la thérapie prostatique ne peut pas être considérée comme une alternative valable dans le traitement des affections obstructives de la prostate pour la grande majorité des patients. Je vous demande de rassurer cette population par une rectification faisant état de cette situation.

*Professeur P. Graber*  
Président de la Société suisse  
d'urologie





## ***Pension La Famille***

Etablissement de convalescence et de repos médico-social, principalement pour séjours de longue durée.

Situation privilégiée, grand parc arborisé, vue sur le lac, accès facile, deux médecins et une infirmière attitrés. Soins assurés.

Soins personnalisés, ambiance chaleureuse d'un cadre familial. Chambres aménagées selon désir.

Pension La Famille  
Monique Landweer  
1806 Saint-Légier  
Tél. 021/943 25 23 – 24 h. sur 24

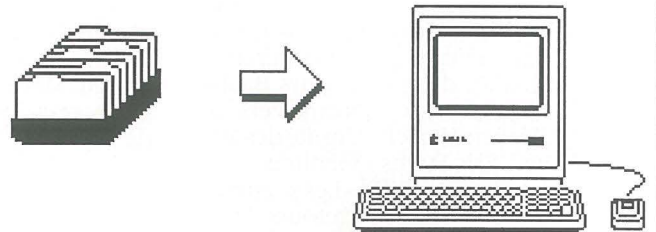
# **FOSFOR**

## **Dossiers médicaux**

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

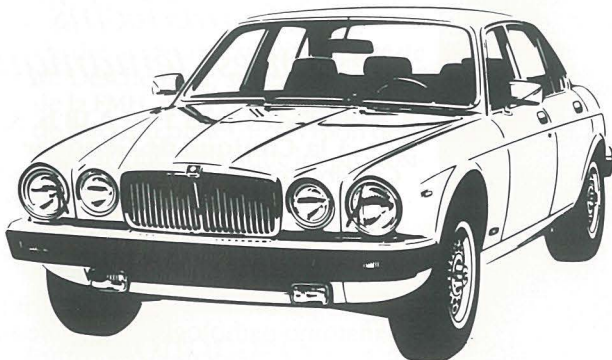
Nous mettons toutes vos données à portée de main en réseau,  
partagé avec votre assistante médicale grâce à un logiciel créé  
personnellement avec notre aide et vos idées ...

## **Pour un suivi médical performant**



*Fosfor sa 15, chemin de la Biolleyre 1066 Epalinges*  
Tél. 021/784 00 88 Fax 021/784 20 62  
**BUREAUTIQUE - LOGICIEL - FORMATION**

**GR** votre agent **JAGUAR**



**GARAGE RACING ROMANEL**  
H. Buchmann  
Tél. 021/731 31 81



" La musique circule partout, telle une eau  
souterraine dans le royaume de ma vie."  
Georges Duhamel

**La musicothérapie ?** Aller à la rencontre de soi-même  
et des autres à travers le monde des sons et de la musique. Un  
complément thérapeutique indiqué lors de difficultés relationnelles  
et de troubles tels qu'anxiété, stress, dépression, dépendances.  
Contact :

<< **Résonances** >> Espace de musicothérapie Lausanne, Renata Stoll  
et Roberto Cortesi, C.P.61, 1000 Lausanne 7, Tél. (021) 23.19.35

# Communiqués

## Congrès médico-social protestant

*Vieillir: survivre ou vivre?*

C'est sous ce titre que l'Association médico-sociale protestante organise son 16<sup>e</sup> Congrès à Mulhouse du mercredi soir 25 septembre au vendredi soir 27 septembre 1991. Conférences en particulier des professeurs Baubert «Ethique et protestantisme vers l'an 2000», Jeanne Hersch «L'unité des âges de la vie», Eric Fuchs «Vieillir a-t-il un sens?», du Dr Ch. Rapin «Les soignants face à la vieillesse» et carrefours de travail interdisciplinaires animés par plusieurs Suisses romands jalonnent ces journées. Ce congrès est donc particulièrement consacré à tous ceux qui par leur profession sont concernés directement par les problèmes de la vieillesse, pasteurs, diacres, conducteurs spirituels, médecins, paramédicaux et travailleurs sociaux.

L'AMSP favorise et explore le dialogue entre les membres de l'équipe soignante en réalisant une expérience

d'interdisciplinarité. Elle estime que le protestantisme suscite dans le champ médico-social une sensibilité particulière dans l'engagement professionnel et une prise en compte différente de l'éthique médicale, laissant à chacun la liberté entière et aussi la responsabilité de se situer face au christianisme et à la Réforme.

Pour tout renseignement et pour obtenir bulletins d'inscriptions et programmes détaillés, prière d'écrire au Dr J.-M. Mermoud, Pommiers 18, 1860 Aigle, responsable du groupe romand de l'AMSP.

## Leçon inaugurale

M. le professeur Jean-Pierre Wauters prononcera sa leçon inaugurale le jeudi 13 juin 1991 à l'Auditoire César-Roux à 17 h. 15.

Sujet: «De la néphrologie, des organes artificiels et de l'éthique».

Jeudi 27 juin 1991  
CHUV, auditoire Tissot

Cours de perfectionnement  
Société vaudoise de médecine

## Signes d'appel cutanés de maladies internes

Cours organisé par le Service de dermatologie, CHUV

Modérateur: Dr C. Allenbach

*Professeur E. Frenk*: Signes d'appel cutanés – mythe ou réalité?

Manifestations cutanées de maladies internes – démonstrations cliniques par les médecins du Service de dermatologie.

*Dr P. Kaeser*, Division d'immunologie et d'allergie, CHUV: L'urticaire chronique – quel bilan faut-il faire?

*Dr L. Borradori*: Altérations cutanées évoquant un déficit de la fonction du complément.

*Dr D. Hohl*: Lésions purpuriques palpables – que faire?

*Dr H. Alvero*: La dermatose aiguë fébrile neutrophilique – une entité souvent méconnue.

## Rapport sur la politique cantonale vaudoise dans le domaine de la drogue et de la toxicomanie

Le Conseil d'Etat a récemment adopté, en réponse à une motion des députés Marianne Huguenin, médecin, et Michel Glardon, un rapport sur l'objet susmentionné.

Ce document de 19 pages fait le point de la situation dans notre canton dans le domaine. Il devrait retenir l'attention et stimuler la réflexion et l'action en ce qui concerne les efforts qu'il convient de poursuivre et d'étoffer pour prévenir et lutter contre la toxicomanie. Nous savons tous que le problème est complexe et que ses origines sont à chercher dans de multiples aspects de la vie des personnes touchées, et de la vie de la collectivité en général. L'engagement de chacun, sur la base de démarches interdisciplinaires et multisectorielles, est indispensable.

Ce rapport peut être obtenu sur simple demande auprès du Médecin cantonal, Cité-Devant 11, 1014 Lausanne, ou au 021/316 42 50.

## Invitation aux médecins de l'Ouest lémanique

**Mercredi 5 juin 1991 à 18 h. 30  
à la Clinique de Genolier**

Conférences de formation continue:

«Lésions dégénératives et arthrose chez le sportif», professeur A. Chantraine, Serv. méd. physique, CHU (GE).

«Le problème de l'arthrose vu par l'anatomo-pathologiste», professeur R. Lagier, Département de pathologie, CMU (GE).

Modérateur: Dr B. Waber, chirurgien-Orthopédiste FMH.

Après la discussion, collation offerte par l'Institut Biochimique SA (IBSA).

Infirmière cherche emploi à 50%  
dans cabinet médical.  
Téléphone 021/73123 45.

## Assemblée générale de printemps

Quelque 180 membres se sont retrouvés à l'Ecole hôtelière le 17 avril pour participer à l'assemblée générale de la SVM. Outre l'approbation des comptes, les élections statutaires, l'admission des nouveaux membres et celle des membres honoraires (voir encadrés), les temps forts de cette réunion furent :

- Les remerciements chaleureux du président adressés à M. Jean-Paul Dépraz à l'occasion de son départ. La bienvenue fut également souhaitée à son remplaçant, M. Daniel Petitmermet. Le cahier des charges du secrétaire général fut entériné sans modification.
- L'approbation par l'assemblée du principe de la soumission à un contrôle de qualité du laboratoire du praticien. Les modalités pratiques d'un tel contrôle restent cependant à être définies.
- La réduction de moitié des cotisations SVM pour les médecins à plein temps du CHUV (médecins-associés/adjointes ou médecins-chefs) n'ayant pas de clientèle privée ou d'accès à un pool d'honoraires a été approuvée. Quant à la cotisation de soutien au CTM, la pratique actuelle n'a pas été modifiée. Pour le CHUV, seuls les professeurs ordinaires (chefs de service, de division ou médecins-chefs) continueront à y être soumis.
- Des représentants des médecins affiliés au collectif de l'Helvétia ont fait connaître leur volonté de créer un groupe de travail afin de trouver avec cette caisse maladie des solutions pour sauver ce contrat.
- Un débat nourri a suivi l'exposé de M. Deschenaux, secrétaire général de la FMH, qui a présenté les lignes de force du projet de révision de la LAM. Il a été relevé que les proposi-

tions de la commission Schoch sont globalement positives, puisqu'elles répondent à l'exigence d'une solidarité améliorée entre les assurés. Par contre, le problème du contrôle des coûts ne paraît pas être résolu dans cette nouvelle version de la LAM, bien au contraire.

## Elections et renouvellements de mandats

Président de la SVM  
Loup Pierre W. (réélu)

Conseil de discipline  
Diserens Jacques (président élu)  
Charbon Eliane (élu)  
Haissly Jean-Claude (élu)  
Campiche Roger  
Martinelli Pierre  
Rivier Alain (élu)  
Willa Claude

Commission permanente  
des affaires professionnelles  
Boss Jean-Pierre (élu)  
Veya André (élu)  
Besson Augustin  
Perrin Jacques  
Prahin Jean-Jacques  
Allenbach Christian  
Thévoz Francis

Délégués  
à la Chambre médicale suisse  
Siège du président SVM  
Leimgruber Benoît (élu)  
Hinden Werner  
Bärtschi Roland  
Amman Jürg  
Vallon Pierre (élu)  
Chessex Denis (élu)  
Markwalder Véréna  
Rossat Jean-François

Suppléants  
à la Chambre médicale suisse  
Allenbach Christian (élu)  
Fatzer Guy  
Turin Philippe (élu)  
Voirol Michel  
Wandeler Jean-Marc  
Michaud Alain (élu)  
Kovats Laure  
Kaelin Rainer  
Boss Jean-Pierre

## Membres honoraires

Jacques de Cocatrix  
Edouard Juillard  
Jean Delacrétaz  
Raymond Mange  
Felix von Moos  
Benjamin Baudraz  
Guy Fatzer  
Serge Neukomm  
Charles Scholder  
Etienne Kohler

## Nouveaux membres SVM Assemblée générale du 18 avril 1991

### Titulaires

Michel Berset  
Patrick Brand  
Pierre-Alain Brioschi  
Etienne Colomb  
Bernard André Cosendey  
Thierry Cuendet  
Bernard Davy  
Jean-Nicolas Despland  
M<sup>me</sup> Anne Eckert-Pfister  
Philippe G. Eckert  
Stéphane Eyholzer  
M<sup>me</sup> Sylviane Fonjallaz  
M<sup>me</sup> Suzanne Gallot-Lavallée  
Daniel Hohli  
M<sup>me</sup> Claire Hurni-Février  
M<sup>me</sup> Eliane Klaus  
M<sup>me</sup> Eva Krompecher  
Philippe Kuhn  
Thierry Kuntzer  
Philippe Maeder  
Jean-Claude Métraux  
Christian Edouard Michel  
Philippe Monnier  
Pascal Nicod  
Thierry Pache  
Nicolas Paschoud  
Jean Piguet  
Mathieu Potin  
Henri-Wolfgang Racz  
Michel Roulet  
Charles Alexandre Steinhäuslin  
M<sup>me</sup> Brigitte Vion-Gauthey

Associé  
Michel Claeys

## Quand on parle de gravelle...

Dans son article sur le traitement des lithiases vésiculaires (voir CMV n° 4, avril 1991), le professeur A. Blum utilise le mot lithiase à la place de calcul : une vésicule contenant trois lithiases. Je déplore cette extension de sens qui introduit une confusion. Le français, réputé pour sa précision, doit maintenir la distinction qui existe entre les deux termes. Une lithiase comporte la présence de calcul, mais une lithiase ne devrait pas être un calcul ! Je crois fermement qu'il faut continuer d'utiliser le terme lithiase pour la maladie et réserver pour les concrétions le terme de calculs (*calculus = petite pierre*).

D<sup>r</sup> E. Bonard



## RUDOSA S. A R. L.

COLLECTE DE DÉCHETS SPÉCIAUX SANITAIRES

Vous devez évacuer vos déchets spéciaux sanitaires (ODS).

Nous nous en chargeons.

Collectes régulières à domicile – Containers spéciaux – Transport – Elimination.

Démarches pour l'obtention du numéro d'identification du remettant.

Demandez-nous sans tarder une offre adaptée à vos besoins.

Entreprise autorisée par le Service des eaux et de la protection de l'environnement.

Avenue de la Chablière 20

1004 Lausanne

Téléphone 021/37 67 25



Pour

## CIGAL

Fr. 9'450.-

Offrez-vous une solution informatique de pointe avec

## GALIEN II

N'hésitez plus à nous contacter rapidement

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

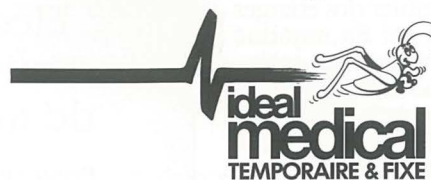
Nom/prénom : \_\_\_\_\_

Rue/no : \_\_\_\_\_

NPA : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

No téléphone : \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_

## La compétence



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



Votre nouvelle agence BMW

## JAN-AUTOS SA

Petit Rocher 6 1004 Lausanne

# Tél. 021-25 56 43

la plus belle vitrine au centre ville

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

# Calendrier médical vaudois

Période du 27 mai  
au 28 juin 1991

N° 5/91

## LUNDI 27 MAI

8 h. 15-9 h. 45 : Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. — Auditoire du Bercaill, Chablère 5, Lausanne. — M<sup>me</sup> C.-P. Beal: «Refoulement: événement réel et théorisation sacrificielle.»  
12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires de l'Institut, rue du Bugnon 7, Lausanne. — Professeur Michael Gabriel (Illinois): «Neural circuit interactions underlying discriminative conditioning.»  
14 h. 15 h.: Colloque du métabolisme phospho-calcique. — D<sup>r</sup> D. Thiébaud: «Rapport des congrès de Copenhague et de Vienne.»  
14 h. 15 : Conférence des Services universitaires de psychiatrie. — Auditoire de Cery, Prilly. — Professeur H. Heimann (Tübingen): «La psychiatrie à la fin du XX<sup>e</sup> siècle.»

## MARDI 28 MAI

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. — Salle du Corjon. — D<sup>r</sup> A. Jung: «Présentation de cas de médecine.»  
15 h. 30 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle des colloques BH 19, CHUV. — D<sup>r</sup> Bernard Rousset (INSERM, Lyon): «La voie de sécrétion des hormones thyroïdiennes, de l'internalisation de la thyroglobuline à l'efflux des hormones libres.»  
17 h.: Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — BH 14-319. — D<sup>r</sup> C. Simonetta: «L'examen du poignet douloureux.»  
20 h. 30 : Cours postgradué du Service de pédiatrie du CHUV. — Auditoire Mayor, BH 08. — D<sup>r</sup> J. Cotting: «Mesures d'urgence avant le transfert de patients nécessitant des soins intensifs (bénéfice d'une consultation téléphonique).»

## MERCREDI 29 MAI

11 h. 30-12 h. 30 : Confrontations anatomocliniques du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. — Auditoire I, BH 08. — D<sup>rs</sup> A. Nicole (Fribourg) et I. Hack: «Rapide disparition des pouls périphériques chez une patiente de 82 ans.»  
17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — Professeur F. Regli, D<sup>r</sup> C. Naegeli et professeur P. Nicod: «Un cas inhabituel de méningite chronique.»  
18 h. 30-19 h. 15 : Cours de formation continue du Service universitaire d'ophtalmologie. — Auditoire de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, av. de France 15, Lausanne. — D<sup>r</sup> P. Rol (Zurich): «Optique des lentilles intraoculaires.»

## JEUDI 30 MAI

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine. — Auditoire Mayor. — Professeur Ph. Leuenberger et D<sup>r</sup> M.-D. Schaller: «Aspect thérapeutique des formes graves d'asthmes.» — D<sup>r</sup> H. Knecht: «Intérêt de l'identification du virus Epstein-Barr en médecine clinique.»  
D<sup>r</sup> O. Hugli: «Epidémiologie et évaluation de la malnutrition chez l'insuffisant respiratoire chronique.»  
8 h. 30-17 h. 30 : Centenaire de la Clinique d'ORL, Lausanne. — Auditoire Roux, CHUV. — Organisation: D<sup>r</sup> Ph. Monnier, privat-docent et professeur G. Terrier.  
12 h.: Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. — Salle des colloques BH 11-325. — Professeur J.-P. Guignard: «Néphrologie.»  
16 h. 15 : Colloque avec présentation de cas de l'Hôpital ophtalmique. — Photographies, angiographies et cas cliniques.

17 h. 15 : Cours de l'Hôpital ophtalmique. — D<sup>r</sup> Oberson: «Radiologie de l'orbite et de son contenu.»  
18 h. 15 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie CHUV-PMU. — Auditoire Yersin, CHUV. — «Dysphagie.»

## VENDREDI 31 MAI

8 h. 15 : Colloque du Service de radiothérapie. — Salle de séminaires 2, niveau 08, CHUV. — Présentation de cas.  
12 h.: Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. — Salle de séminaires 6, BH 08. — D<sup>r</sup> P. Schwarz (Vienne): «Preclinical and clinical evaluation of protein C and activated protein C therapeutic products.»  
12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires, Bugnon 7, Lausanne. — Hormones et cerveau: exemples de régulation des fonctions neurales par les hormones. — Professeur A. Burger (Genève): «Développement du système nerveux central et hormones thyroïdiennes.»

## SAMEDI 1<sup>er</sup> JUIN

14 h. 15 : Conférence publique et gratuite de l'Association vaudoise du diabète. — Hôtel Continental, Lausanne. — D<sup>r</sup> N. Ducrey, privat-docent: «Progrès récents dans la prise en charge des problèmes oculaires liés au diabète.»

## LUNDI 3 JUIN

14 h. 15 h.: Colloque du métabolisme phospho-calcique. — Professeur P. Burckhardt: «Place de la calcitonine dans le traitement de l'ostéoporose.»

## MARDI 4 JUIN

11 h.-12 h. 30 : Colloque scientifique de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. — Salle de colloques de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. — D<sup>r</sup> J. Martin: «Situation éthique difficile dans l'activité d'un médecin officiel.»  
12 h. 15 : Colloque multidisciplinaire de dermatologie, immunologie et rhumatologie. — Salle de séminaires 2, BH 08. — D<sup>r</sup> H. Alvero: «Syndrome de Sweet.»  
17 h.: Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — BH 14-319. — D<sup>r</sup> L. Wiesner: «Expérience en chirurgie de la main à Lyon.»  
20 h. 30 : Cours postgradué du Service de pédiatrie du CHUV. — Auditoire Mayor, BH 08. — D<sup>r</sup> F. Dorner: «Parasitoses tropicales courantes — Diagnostics et traitements — Démonstrations au microscope.»

## MERCREDI 5 JUIN

12 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. — Institut de pathologie. — D<sup>rs</sup> C. Bassetti, R. Janzer, professeur agrégé: «Corrélation anatomoclinique: infarctus cérébral étendu chez une femme jeune.»  
18 h. 30-19 h. 15 : Cours de formation continue du Service universitaire d'ophtalmologie. — Auditoire de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, av. de France 15, Lausanne. — M<sup>me</sup> F. Simon: «Phénomènes annexes des corrections optiques.»

## JEUDI 6 JUIN

8 h.: Colloque régional de l'Hôpital de Saint-Loup — Orbe. — Bibliothèque du CMT, Saint-Loup.  
8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine. — Auditoire Mayor, CHUV. —

Professeur P. Nicod et D<sup>r</sup> U. Scherrer et collaborateurs: «Présentation de cas — Service de médecine B.»

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

16 h.-16 h. 45 : Colloque de cardiologie. — Auditoire 1, NH 08. — D<sup>r</sup> A. Fischer: «Chirurgie des troubles du rythme supraventriculaires: expérience lausannoise.»

16 h. 15 : Conférence de l'Hôpital ophtalmique. — D<sup>r</sup> Verrey et collaborateurs: «Ophtalmologie du tiers monde.»

18 h.: Colloque postgradué d'ORL. — Auditoire Yersin. — «Préparation au Congrès suisse d'ORL.»

18 h. 30 : Colloque régional de l'Hôpital de zone de Payerne. — D<sup>r</sup> Cl. Dessibourg (Fribourg): «Traitement des insomnies.»

## VENDREDI 7 JUIN

12 h.: Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. — Salle de séminaires 6, BH 08. — D<sup>r</sup> P. Wyss: «Présentation de cas.»

12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires, Bugnon 7, Lausanne. — Hormones et cerveau: exemples de régulation des fonctions neurales par les hormones. — Professeur E. B. Keverne (Cambridge): «Hormones, brain and behaviour.»

## LUNDI 10 JUIN

8 h. 15-9 h. 45 : Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. — Auditoire du Bercaill, Chablère 5, Lausanne. — D<sup>r</sup> V. Voringner, Doctoresse L. Guidoux, M<sup>mes</sup> F. Darel et C. Mamboury: «Prévention en faveur des enfants maltraités.»  
20 h. 30 : Fondation de Nant, secteur psychiatrique de l'Est vaudois. — Clinique de Nant, Corsier-sur-Vecvey. — M<sup>me</sup> Michèle Grosclaude: «Démence et psychothérapie: une chose pensable, à penser!»

## MARDI 11 JUIN

12 h. 15 : Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. — Salle de séminaires 2, BH 08. — D<sup>r</sup> B. Stadler (Berne): «Importance clinique des auto-anticorps anti-IgE.»

17 h.: Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — BH 14-319. — D<sup>r</sup> E. Holzer: «Techniques et finesse de la rhinoplastie.»

18 h. 30 : Colloque de formation continue à l'Hôpital d'Yverdon. — Organisé par le groupe du Nord vaudois. — D<sup>r</sup> Voirol: «Lithiase vésiculaire.»

## MERCREDI 12 JUIN

11 h. 30-12 h. 30 : Confrontations anatomocliniques du Département de médecine interne CHUV et de l'Institut de pathologie. — Auditoire I, BH 08. — D<sup>rs</sup> A. de Torrente, privat-docent (La Chaux-de-Fonds) et L. Guillou: «Baisse de l'état général, état fébrile et sinusite chez un insuffisant rénal.»

17 h.: Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. — Rue du Bugnon 19, Lausanne, salle des colloques, niveau 2. — Professeur Ph. Leuenberger: «Santé respiratoire et environnement: présentation du projet Sapaldia.»

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie et neurochirurgie. — Auditoire Yersin. —

Professeur N. de Tribolet: «Les angiomes carverneux.»

18 h. 30-19 h. 15: Cours de formation continue du Service universitaire d'ophtalmologie. — Auditoire de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, av. de France 15, Lausanne. — D<sup>r</sup> M. Goldschmidt: «Procédés d'égalisation binoculaire, examen de la correction pour près et règles de prescription définitive.»

#### JEUDI 13 JUIN

8 h. 15-9 h. 15: Colloque du Département de médecine. — Auditoire Mayor, CHUV. — D<sup>rs</sup> Ph. Bréaud et P. Zwahlen: «Présentation de cas — Service de médecine de l'Hôpital de Saint-Loup.»

9 h.-12 h.: Colloque de formation continue de la PMU. — Auditoire, César-Roux 19. — D<sup>rs</sup> F. Baudraz-Rosset, T. Calandra, P. Francioli, D. Hohl, F. Moser, professeur H. Stalder: «Le praticien face aux problèmes infectieux.»

9 h.-12 h. 30: Grand colloque de médecine ambulatoire. — Auditoire de la PMU. — D<sup>r</sup> F. Baudraz-Rosset et P. Francioli, privat-docent: «Le praticien face aux problèmes infectieux.»

15 h. 30: Cours de l'Hôpital ophtalmique. — D<sup>r</sup> Zografos: «Les métastases de l'uvéa, les mélanomes de la choroïde et leur traitement.»

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. — Auditoire 1, NH 08. — D<sup>r</sup> M. Payot: «Cardiopathie congénitale à l'âge adulte: que faire?»

17 h. 15: Cours de l'Hôpital ophtalmique. — D<sup>r</sup> Oberson: «Radiologie de l'orbite et de son contenu.»

18 h.: Colloque postgradué d'ORL. — Auditoire Yersin: «Préparation au Congrès suisse d'ORL.»

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

18 h. 30-19 h. 30: Colloque à l'Hôpital orthopédique. — Auditoire de l'hôpital, salle de cours, 1<sup>er</sup> étage ouest. — Doctoresse B. de Roguin: «L'épaule douloureuse: pathologie, investigations et traitements.»

#### VENDREDI 14 JUIN

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

8 h. 30: Conférence du Service de radiothérapie. — Salle de séminaires 2, niveau 08, CHUV. — Professeur J. Klustersky (Bruxelles): «Traitement des cancers pulmonaires (à l'exception des carcinomes anaplasiques à petites cellules.»

12 h.: Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. — Salle de séminaires 6, BH 08. — D<sup>r</sup> C. Tran-Thang: «Présentation de cas.»

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires, Bugnon 7, Lausanne. — Hormones et cerveau: exemples de régulation des fonctions neurales par les hormones. — D<sup>r</sup> M. Raymond: «Régulations hormonales des neurones hypothalamiques à sécrétions endocrines.»

#### LUNDI 17 JUIN

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phospho-calcique. — D<sup>r</sup> D. Slosman (Genève): «Mesures minéralométriques dans la masse osseuse, graisseuse et musculaire du corps complet.»

#### MARDI 18 JUIN

11 h.-12 h. 30: Colloque scientifique de l'Institut universitaire de médecine sociale et pré-

ventive. — Salle de colloques de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. — J.-L. Bulliard: «Incidence du cancer en Suisse et évaluation épidémiologique de la campagne suisse sur le mélanome malin.»

12 h. 15: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. — Salle de séminaires 2, BH 08. — D<sup>r</sup> P. Kaeser: «Nouveaux antihistaminiques — nouvelles applications thérapeutiques.»

14 h.-15 h. 30: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. — Salle de colloques de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. — D<sup>rs</sup> J.-P. Maeder et J.-G. Jeannot: «La réadaptation cardiaque.»

17 h.: Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — BH 14-319. — D<sup>r</sup> M. Sickenberg: «Rapport du Congrès d'oculoplastique de Rotterdam.»

#### MERCREDI 19 JUIN

12 h. 45: Conférence à l'Hôpital de zone de Montreux. — Salle de conférences de l'hôpital. — D<sup>r</sup> N. Ducrey: «Problèmes oculaires liés au diabète.»

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. — Auditoire Yersin. — D<sup>r</sup> P.-A. Despland, professeur agrégé, D<sup>rs</sup> P.-A. Uldry et C. Bassetti: «Encéphalopathie anoxique.»

18 h.-30-19 h. 15: Cours de formation continue du Service universitaire d'ophtalmologie. — Auditoire de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, av. de France 15, Lausanne. — D<sup>r</sup> P. Rol (Zurich): «Optique des instruments utilisés en ophtalmologie (kératomètre, réfractomètre, etc.)»

#### JEUDI 20 JUIN

8 h. 15-9 h. 15: Colloque du Département de médecine. — Auditoire Mayor, CHUV. — D<sup>r</sup> F. Clément: «Longue survie au cours des hémopathies malignes.» Professeur E. Frenk, doctoresse B. Vion: «Dermatose à neutrophiles.»

8 h. 30-18 h. 30: 5<sup>e</sup> Rencontre de neuropsychologie. — Auditoire de la Maternité, CHUV. — H. Abdi (Dallas), G. Assal, C. Bouras (Genève), J. Delacour et B. Dubois (Paris), B. Laurent (Saint-Etienne) et G. Tiberghien (Grenoble): «Pathologies et modèles de la mémoire.» Programme détaillé et inscription: Division de neuropsychologie du CHUV, tél. 021/314 55 45.

9 h. 30-13 h.: Colloque de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive et de l'Unité multidisciplinaire d'alcoologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — «Morbidity et mortalité liées à la consommation d'alcool.» Renseignements: D<sup>r</sup> B. Yersin, CHUV, tél. 021/314 47 04.

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de médecine ambulatoire. — Auditoire de la PMU. — D<sup>r</sup> J.-P. Zellweger: «Contrôles de frontières: attitude actuelle.» — D<sup>r</sup> B. de Mural: «Tuberculose pulmonaire chez un immigrant.»

12 h.: Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. — Salle des colloques BH 11-325. — D<sup>r</sup> D. Beck, privat-docent: «Hématologie.»

15 h. 30: Cours de l'Hôpital ophtalmique. — D<sup>r</sup> Oberson: «Radiologie de l'orbite et de son contenu.»

16 h.-16 h. 45: Colloque de cardiologie. — Auditoire 1, NH 08. — D<sup>r</sup> T. Pexieder: «Embryologie du système cardiovasculaire: recherches en cours.»

17 h. 15: Colloque de l'Hôpital de Mottex. — Blonay. — Professeur F. Bachmann: «Prévention des accidents thrombo-emboliques chez les personnes âgées.»

17 h. 15: Cours de l'Hôpital ophtalmique. — D<sup>r</sup> Zografos: «Les métastases de l'uvéa, les mélanomes de la choroïde et leur traitement.»

#### VENDREDI 21 JUIN

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

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires, Bugnon 7, Lausanne. — Hormones et cerveau: exemples de régulation des fonctions neurales par les hormones. — Professeur J.-D. Vincent (Bordeaux): «Interactions entre hormones sexuelles et comportement.»

#### MARDI 25 JUIN

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. — Salle du Corjon. — D<sup>rs</sup> P.-J. Ditesheim et P.-A. Briochi: «Surveillance des grossesses à haut risque.»

12 h. 15: Colloque multidisciplinaire de dermatologie, immunologie et rhumatologie. — Salle de séminaires 2, CHUV. — D<sup>r</sup> A. Aeschlimann (Bâle): «Collagénoses induites d'origine non médicamenteuse?»

20 h. 30: Cours postgradué du Service de pédiatrie du CHUV. — Auditoire Yersin, BH 08. — Professeur E. Gautier: «Démonstrations cliniques.»

#### MERCREDI 26 JUIN

17 h. 30: Colloque romand de radiologie. — Auditoire Ch.-Olivier, BH 08, CHUV. — Professeur M. Coulomb (Grenoble): «Les opacités de la gouttière paravertébrale: bilan radiologique.»

18 h. 30-19 h. 15: Cours de formation continue du Service universitaire d'ophtalmologie. — Auditoire de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, av. de France 15, Lausanne. — D<sup>r</sup> M. Goldschmidt: «Indication optique pour l'adaptation de lentilles de contact.»

#### JEUDI 27 JUIN

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

8 h. 15-9 h. 15: Colloque du Département de médecine. — Auditoire Mayor, CHUV. — D<sup>r</sup> C. Fritsch: «Evaluation des dorsalgies chez les personnes âgées.» Professeur Ph. Leuenberger et D<sup>r</sup> M.-D. Schaller: «Aspect thérapeutique des formes graves d'asthme.»

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

18 h.: Colloque postgradué d'ORL. — Auditoire Yersin. — D<sup>r</sup> R. Maire: «Iconographie de la polyclinique.»

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

**JEUDI 6 et VENDREDI 7 JUIN: Journées de médecine du sport.** — Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet. — Organisées par l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande: «Prévention et traitement des pathologies dues à la course à pied.» Renseignements et inscription: D<sup>r</sup> C. Fritsch, Hôpital orthopédique de Lausanne, tél. 021/20 37 01, int. 258.

Pour vos annonces pour la période du 1<sup>er</sup> juillet au 23 août 1991, vous voudrez bien nous les faire parvenir avant le LUNDI 17 JUIN 1991. Merci de votre compréhension.



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



CLINIQUE  
BOIS-CERF

Informations et renseignements:

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

LAUSANNE

## YVERDON-LES-BAINS

### Station thermale de haut renom, un lieu privilégié de cure

Haut lieu du thermalisme, la station d'Yverdon-les-Bains est l'une des plus importantes de Suisse: son climat favorable (alt. 435 m), la tranquillité de ses rives du lac en font **un lieu privilégié de cure**.

Les thermes d'Yverdon-les-Bains sont particulièrement indiqués pour le traitement des affections rhumatismales et arthrosiques, orthopédiques et des voies respiratoires supérieures.

Le **CENTRE THERMAL** est doté d'une équipe médicale et paramédicale spécialisée et d'installations des plus modernes, avec centres de physiothérapie et d'inhalations.

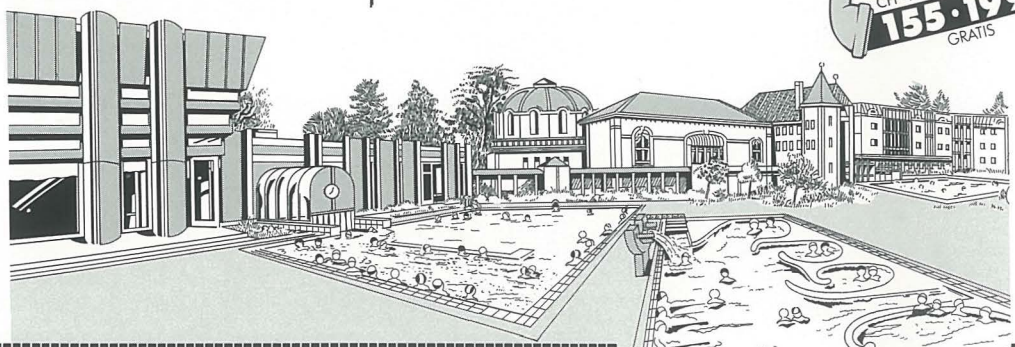
Au **CENTRE THERMAL**, faites le plein de tonus! De l'eau thermale à 31-34°. Plus de 800 m<sup>2</sup> de bassins thermaux: deux piscines extérieures et une intérieure de rééducation.

**Pas de file d'attente!** De nouveaux locaux d'accueil, des vestiaires plus que doublés. Un solarium agrandi, et en plus un sauna. Garderie d'enfants. Cafétéria.

**Ouverture du Centre** Lundi-vendredi **8 à 22 h**.  
Samedi-dimanche-jours fériés **9 à 20 h**.



**CENTRE THERMAL**  
CH-1400 YVERDON-LES-BAINS  
Tél. 024/21 44 56



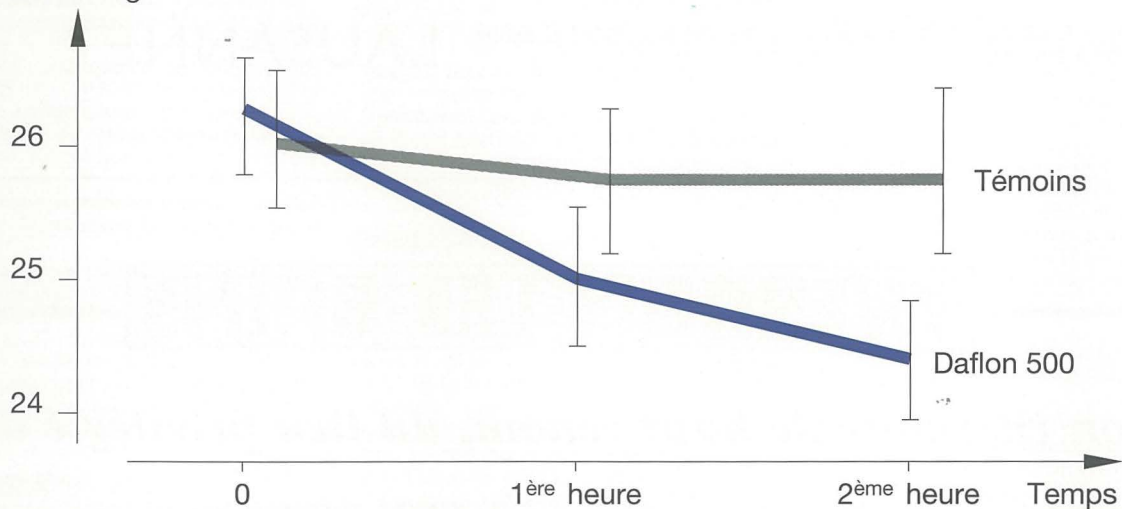
# Daflon<sup>®</sup> 500

(450 mg diosmine + 50 mg flavonoïdes)

## agit dès la première heure sur le tonus veineux


NOUVEAU  
PHLÉBOTONIQUE  
MICRONISÉ

Capacitance veineuse  
en mm Hg



Le tonus veineux, mesuré sur la capacitance veineuse par pléthysmographie à jauge de contrainte au mercure, s'améliore significativement dès la 1ère administration de deux comprimés de Daflon 500 (d'après Amiel M., Barbe R., Tribune Médicale, avril 1989, 17-18).

Une efficacité intense et rapide  
dans la maladie hémorroïdaire

 + 2 comprimés par jour



Pour une information plus détaillée, se reporter au Compendium.



SERVIER (SUISSE) SA. Meyrin - Genève