



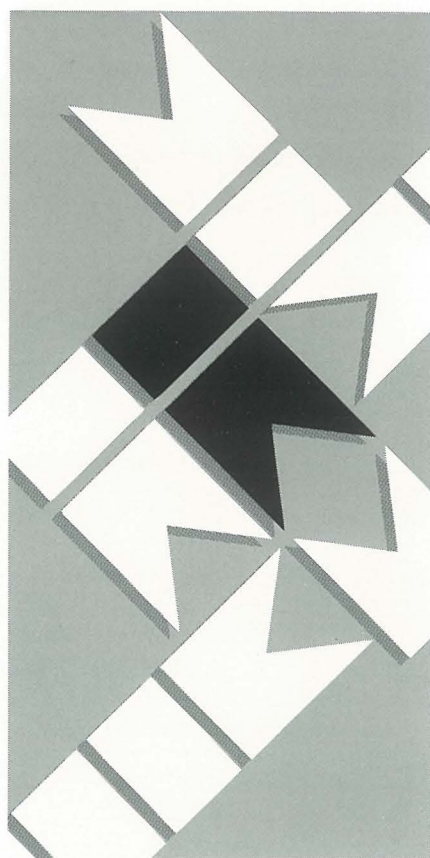
COURRIER
DU M^EDECIN
VAUDOIS

numéro 3

mars - 89

**DE
L'ÉTAT
AUX
NEUROLEPTIQUES**

OPINIONS EN PAGAILLE



Produits
SB
BERNA

PRODUITS BERNA
– un large assortiment
de préparations
immunobiologiques
pour les vaccinations
de base

Pour des informations plus
détaillées, veuillez consulter
le prospectus d'emballage
ou vous adresser directement
à notre maison

Vaccinations de base

Indication	Immunisation	Préparation
Tétanos	active passive	Anatoxal Te Berna Tetuman Berna
Diphthérie	active passive	Anatoxal Di Berna Diphuman Berna
Diphthérie / Tétanos	active	Anatoxal DiTe Berna pour enfants ou adultes
Coqueluche	active passive	Vaccin Pertussis Berna Anatoxal DiTePer Berna Tosuman Berna
Poliomyélite	active	Poloral Berna Vaccin poliomyélitique Berna Vaccin DiTePerPol Berna
Rougeole, Oreillons et Rubéole	active et passive	Vaccins à virus vivants (p.ex. Triviraten Berna) et immunoglobulines spécifiques

Institut Sérothérapique et Vaccinal Suisse Berne

Case postale, 3001 Berne, Téléphone 031 - 344 111

Editorial

Vivre le journal!

Vous tenez dans vos mains le cinquième numéro du Courrier du Médecin vaudois. Peut-être avez-vous déjà parcouru la table des matières, feuilleté le cahier pour en tirer une première impression! Que ressentez-vous en ce moment? Avez-vous attendu ce journal? Quelle priorité donnerez-vous à sa lecture?

Autant de questions dont nous attendons les réponses – nous, petit groupe composé des D^{rs} Allenbach, Thévoz et du soussigné, provisoirement en charge de la rédaction.

La valeur est fonction de la rareté, dit-on en économie. Cette règle trouve sa nécessaire exception dans le propos qui nous occupe: plus nombreux seront les avis et suggestions, plus ils auront de valeur pour le Courrier du Médecin vaudois! Des avis et des suggestions sur la forme de la publication, certes, mais aussi sur le fond, contributions et opinions fournissant les grands débats que nous avons tenté de lancer au long de ces cinq numéros, ou, tout simplement, mettant l'ensemble de la société au courant des événements qui vous semblent significatifs.

La bataille du périodique de la SVM n'est pas encore gagnée: elle entrera dans une phase de consolidation lors de l'Assemblée générale du 27 avril, qui sera pour chacun l'occasion d'exprimer ses critiques et ses attentes, et pour quelques-uns de s'engager concrètement dans un Comité de rédaction chargé de la conception générale du journal (choix et planification des dossiers, contacts avec les rédacteurs d'articles). Il y a dans ce travail enthousiasmant une grande chance pour la vigueur tant de notre politique professionnelle que de la vie interne de la SVM: vous saurez la saisir!

Jean-Paul Dépraz

Sommaire

- 1 Editorial
Vivre le journal!
- 2 Opinions
Médecin et institutions:
tout change
- 4 Opinions
La formation continue
ou l'information
discontinue
- 5 Convocation
Assemblée générale
- 7 Opinions
Faut-il interdire
les neuroleptiques?
- 9 Fondation
pour la garde médicale
- 11 Communiqués
- 12 Nouvelles du comité
- 12 Calendrier médical
vaudois

Opinions

Médecin et institutions : tout change

C'est le propre d'une société vivante, donc en évolution, de voir se modifier les rapports qu'entretiennent entre eux les hommes et les institutions. Les importances relatives changent, telle autorité se développe, tel groupe social prend de la force, l'institution vieillit, une autre prend sa place.

Les rapports des médecins avec leur environnement légal, social et professionnel n'échappent pas de cette règle. Reconnaître le phénomène pour le comprendre et l'analyser me paraît la démarche élémentaire, prioritaire pour ceux qui désirent être efficaces et défendre correctement les intérêts professionnels. Trop peu nombreux sont parmi nous ceux qui observent et réfléchissent à ce qui est apparu, se développe et va arriver à la profession médicale. Comme si la lumière éblouissait, comme si d'ouvrir les yeux et de regarder pouvait traumatiser. Essayons de regarder un peu.

L'autorité de l'Etat et des diverses institutions qu'il contrôle est en croissance continue dans notre canton depuis les années septante. Le reconnaître simplement n'est en rien émettre un jugement sur le processus. La planification mise en œuvre dès 1978 a vu progressivement l'hôpital universitaire devenir une entreprise étagée, structurée comme un des services du DISP, gérée par l'autorité directe du chef de ce département. Les hôpitaux du canton, classés par zone, district ou région, sont également passés progressivement de la définition d'établissement sanitaire privé à celle d'établissement sanitaire privé d'intérêt public, pour arriver aujourd'hui à une intégration étroite, à une relation hiérarchique et autoritaire envers l'Etat.

L'enveloppe budgétaire, qui dans le principe n'est qu'une subvention, se négocie dans un rapport d'autorité évident: «Si vous diminuez la durée moyenne de votre hospitalisation dans votre établissement, « nous » vous accordons telle subvention.» Il y a donc un décideur et un assujetti aux

décisions. Le développement de l'action médico-sociale dans le canton, stimulée par les crédits cantonaux puis financée par l'Etat et les communes, est un autre exemple de la prise en charge d'une nouvelle responsabilité par les deux départements cantonaux. La notion d'organisme privé, maintenue comme une décoration, ne résiste pas à l'analyse. Rappelons en passant que le Département de la prévoyance sociale et des assurances a été créé en scindant le Département de l'intérieur et de la santé publique, signe d'un besoin bien probablement, mais illustration d'une expansion vigoureuse. L'EXPI médico-sociale est d'ailleurs suivie d'une autre expérience, dite de régionalisation de l'aide sociale, et cela dans d'autres districts. Les maisons de repos, homes de vieillards et autres asiles, cèdent le pas à des établissements médico-sociaux dont la construction, le financement et la situation géographique sont décidés par le Parlement, le mode de gestion appliqué étant, par le biais de la subvention, également sous contrôle. Ajoutons à cela la création d'une commission d'achat et de contrôle des investissements médicaux onéreux privés et publics (Specimed) et achevons cette description incomplète en signalant la création d'un Département de statistiques sanitaires.

Cette énumération ne veut en rien minimiser la valeur de progrès incluse dans ces innovations. Elle rappelle simplement que sous l'expression «moins d'Etat» on veut dire chez nous et maintenant «tout à l'Etat.» Il est évident que l'on ne peut plus, comme médecin, se comporter dans nos relations avec les diverses et nouvelles structures comme les médecins des années soixante.

Il est non moins évident qu'il y a urgence à définir une attitude autre que passive, une collaboration autre que soumise et attentiste: c'est notre biotope qui se modifie. A vous de voir s'il s'altère.

La force de l'économie

Le payeur et surtout ceux qui se donnent ou définissent le droit de le représenter (caisses maladie, CNA, assureurs privés) ont également vu leur influence beaucoup augmenter. Des structures de contrôle et d'organisation se sont également mises sur pied. Qu'un Office fédéral des assurances sociales définisse ce qui doit être pris en charge par l'assurance maladie, et voici les médecins dépendant dans leur activité de l'une ou l'autre décision prise par des juristes bernois ou non du Conseil fédéral. Mais que les caisses maladie décident de prendre en charge les sorcelleries pseudoscientifiques modernes par des assurances complémentaires, les données de notre profession s'en trouvent bouleversées et je ne sache pas que les médecins suisses aient été intensément consultés avant que l'on autorise l'assurance à prendre en charge les médecines dites douces. Cela a un goût plutôt amer, une odeur douteuse à l'époque des gémissements sur «l'explosion des coûts de la santé.» Cela montre bien à quel point la qualité d'échange économique du traitement médical a peu à peu supplanté la qualité du service à la personne. On parle d'ailleurs à tout propos de la santé sous l'appellation de santé publique. Moins boire, moins fumer, mieux manger, ce que chaque médecin enseigne comme précepte de santé tout court, devient une notion de santé «publique», donc un phénomène de société, donc et en même temps un phénomène à dimensions économiques. Tout cela, qui nous paraît peut-être normal, est cependant récent et nouveau et nous devons bien voir en quoi cela modifie notre manière de penser et d'agir. Notre profession dite libérale n'est pas la seule à ressentir la double pression de la force de l'Etat et de celle des facteurs économiques sur son évolution.

Mais cela a chez nous une séquence d'effets spécifiques dus probablement aux caractéristiques de notre métier : tout ce qui nous arrive influe directement sur le malade et l'accidenté, ou plutôt sur la qualité du service qu'on leur doit. Tout déplacement d'autorité décisionnelle vers le juriste, le fonctionnaire ou l'assureur va enlever à la décision sa qualité, parfois et souvent même son bon sens : au moment où l'Office fédéral de la santé publique prônait par affiches la prophylaxie contre le SIDA et recommandait de multiplier les tests HIV, l'Office fédéral des assurances sociales conseillait aux caisses maladie de ne prendre en charge « que les tests positifs » ! Nous pensons réellement que cette évolution peut être dangereuse pour la qualité des soins et l'avenir de la médecine.

César Roux n'a probablement rien demandé à personne en créant l'anse en Y qui a transformé la chirurgie digestive de l'époque. Mais pour avoir le droit d'effectuer les transplantations à l'hôpital universitaire moderne, avec quelques années de retard, c'est l'accord de l'Etat que des « chefs de service » doivent obtenir. Et cette sujétion du progrès scientifique a une autorité, qui par définition ne l'est pas, explique la difficulté à avancer. Elle indique aussi que nous devons, nous médecins, trouver une solution au problème. C'est notre formation professionnelle qui en dépend (cf. le nouveau règlement de travail des assistants). C'est la nature de notre activité à l'hôpital et au cabinet médical. C'est la manière dont sont conduits l'enseignement et la recherche (cf. règlement sur l'activité des chefs de service).

L'activité dans les cliniques privées où les médecins sont devenus les hôtes désirés d'une organisation économique assurant de plus en plus l'autorité réelle sur la vie quotidienne du malade n'échappe pas au processus.

Le petit médecin dans la grande machine

Dans tout cela, il faut peut-être trier un peu. Il est certain que les médecins s'étant longtemps comportés comme des sorciers trop puissants, une certaine réaction superficielle et médiatique se fait voir, qui jubile devant un arrêt du tribunal, une négligence observée, un médecin mis à la raison pour abus d'honoraires. Cela n'impressionne, je l'espère, que ceux parmi nous qui se sentent douteux. Tous les autres doi-

vent rester sereins, précis et fermes, fidèles à eux-mêmes.

Mais la grande machine dite de l'économie de la santé existe et le danger vient du fait qu'elle nous domine en décidant la plupart du temps, dans l'ignorance totale des phénomènes biologiques à la base de notre activité, dans l'ignorance de l'essence et du fond de cette activité. Si cela n'est qu'à peine gênant pour nous, notre ego ou notre auréole trop vibratile, cela est parfaitement dangereux pour le futur des soins médicaux à la population. L'étatisation fait exploser les coûts hospitaliers (car eux, ils explosent vraiment) principalement par la cosmétique immobilière, une politique des salaires qu'aucune entreprise privée ne pourrait se permettre, le développement des multiples activités non soignantes et souvent parasites dans les établissements sanitaires. A tout cela, le petit médecin dans la grande machine ne peut rien. Il subit ou assure l'avenir par ses concessions ou une connivence discutable.

Il y a donc besoin urgent de définir, entre professionnels et celles que soient leurs oppositions et leurs rivalités, les différences des rangs et qualités, une réponse à toute cette évolution. Il n'est d'ailleurs pas sûr que cela soit le rôle de la SVM. Il est même bien possible que si l'on parle d'éducation médicale, d'organisation des transports et soins urgents, de relance des programmes de recherche, s'il s'agit d'influencer l'orientation de crédits cantonaux ou d'investissements privés, la SVM ne soit pas en position d'agir, cela n'est probablement pas son rôle ou sa fonction. Mais tout un chacun doit voir le risque à laisser pareillement démedicaliser l'autorité décisionnelle.

Les lois de l'économie, de la politique, de la gestion et de l'administration s'affirment sur un terrain très fragile. Un geste erroné, une fausse décision, et ce sont des générations de malades qui en subiront les conséquences. Prenons la notion de qualité. Comment faire comprendre à quel point, dans l'activité médicale, cette notion est différente de celle des autres secteurs économiques.

Vous connaissez tous ce malade, heureux d'avoir été si bien soigné, bichonné, courtois, et dont vous, médecins avec sens critique, analysez le diagnostic erroné, la thérapeutique absurde et le merveilleux résultat final, réglé par la seule nature ! A l'inverse, comment expliquer à un environnement avide de résultats rapides qu'une haute qualité d'investigations, de raisonnements et de gestes, une impeccable technique de traitement fasse de ce malade soigné selon les meilleurs critères une personne frustrée, peut-être

encore plus malade, invalide ou pire. La qualité n'est pas toujours là où on voit et là où on croit.

Cette notion de qualité médicale est souvent et bêtement identifiée avec un modernisme superficiel, des particularités hôtelières, une nouvelle technologie, une durée de traitement. Nous devons la défendre et la prôner avec des critères qui soient beaucoup plus précis, beaucoup plus sûrs, beaucoup plus médicaux.

Rappelons-nous sur quoi nous sommes jugés :

L'assureur accident réclame le moins de cas possible, traités le plus rapidement et le moins cher possible. Il jugera notre efficacité sur la durée de l'arrêt de travail après intervention sur un traumatisme, par exemple. Cela ne nous suffit pas. L'assureur vie réclame la non-mort ou presque. L'assureur maladie la non-persévérance dans le traitement, nous avons d'autres critères. Le planificateur hospitalier recherche la diminution du nombre des lits, le fait qu'ils soient tous utilisés à 100 % durant l'année par des malades qui exigent un minimum de soins peu onéreux. Nos critères sont ailleurs. Le politicien demande que son cauchemar, le budget, reste stable, mais aussi que la réputation des hôpitaux et « l'excellence de la médecine vaudoise » lui soit créditée. Tout cela nous est étranger. Mais à y regarder de près, nous laissons trop de place – je dirais même toute la place – à ces divers et tout à fait légitimes arguments pour s'exprimer en force. C'est cela l'altération possible de notre biotope : lorsque le médecin ne décide plus, ne donne son avis que s'il est compatible avec l'orientation générale, l'opinion publique, médiatique ou parlementaire. Et sans aucun paternalisme ou volonté de puissance, on doit bien montrer que notre biotope, c'est celui du blessé, de l'accidenté, du malade, c'est l'accès facile ou non aux soins, à tous les meilleurs soins possible, c'est le choix d'une thérapeutique sur les seuls critères médicaux, scientifiques, nous sommes là pour soigner les malades et non les institutions.

Je voudrais répéter ici, et très fermement, que notre association professionnelle collabore, participe et s'accorde avec tous ces « pouvoirs » qui sont nés peu à peu autour de l'activité du médecin. Il n'est pas question d'amour-propre ou d'intérêt économique lorsque le médecin dit : « Cela n'est pas possible, il faut agir différemment. » Bien au contraire, la modestie qui caractérise une profession de service doit mettre en évidence la notion suivante : la grande machine à soigner n'a de la valeur que par la valeur de ses pilotes. Le résultat de son action ne

peut pas être apprécié en termes économiques, ni même par la satisfaction de l'opinion publique. Nous sommes satisfaits lorsque, avec le moins de dépenses possible bien sûr, le cancéreux qui pouvait survivre survit... et nous en perdons, qui voudraient survivre. Nous sommes satisfaits lorsqu'un malade atteint par l'infarctus du myocarde est investigué et traité selon les méthodes modernes au lieu d'être catalogué, invalidé avant de mourir dans le confort. Laisser mourir dans la paix, l'harmonie et le confort est depuis longtemps l'attitude du médecin qui ne parvient pas à mieux aider. Notre environnement nous persuade avec insistance depuis quelques

années de «laisser mourir». D'accord. Mais n'est-il pas choquant de voir l'association de l'intérêt économique et d'une sensiblerie ignorante prôner la mort? Déplorer les «dépenses en fin de vie»? Démédicaliser cette décision terrible que nous, médecins, ne pouvons confier à d'autres.

Avoir ramené l'acte médical à son importance économique a provoqué une extrême vulgarisation, banalisation et altération de son vrai caractère. L'être humain est en train de disparaître sous le diagnostic, le but de l'action se masque derrière les modalités de l'action. Nous devons y prendre garde. Autour de nous on a tendance à s'ébaubir des progrès de la médecine

sans voir que, dans le luxe inouï des moyens à disposition chez nous, le résultat médical net, le résultat humain net, sont encore faibles. Les seules dépenses qui pourraient l'améliorer sont vue comme non rentables par notre environnement: consacrer beaucoup plus de ressources à l'enseignement et à la formation professionnelle en tant que telle, imposer des programmes de recherche beaucoup plus intensifs au lieu de vouloir rentabiliser le professeur par son activité privée, l'un des derniers concepts philistins qui a vu le jour dans notre canton.

Dr Francis Thévoz

La formation continue ou l'information discontinue

Désapprendre est souvent plus difficile qu'apprendre.

A. Koestler

Il devient difficile pour un praticien d'assurer la polyvalence de sa spécialité. Comment – par exemple en gynécologie – maîtriser à la fois la périnatalogie, la biochimie, l'obstétrique, l'électronique, la microchirurgie, l'histocytologie, l'hormonologie, l'urologie, la sénologie, l'oncologie et les nouvelles techniques de procréation assistée? Il devient aussi de plus en plus difficile pour un universitaire surspécialisé de pratiquer avec art, compétence et tact la «médecine de la femme», de la puberté à la ménopause.

Une évidence demeure: nous tous, médecins généralistes ou spécialistes, devons nous avouer franchement que chacun de nous pourrait être meilleur médecin qu'il n'est. Nous avons des lacunes, des «scotomes» dans notre compétence professionnelle. Parmi ces lacunes, il y a celles qui sont les conséquences d'une formation de base insuffisante, il y a celles qui se créent sournoisement au fur et à mesure de l'évolution de notre spécialité, et il y a celles dont nous ne sommes pas conscients parce que nous les ignorons!

Ces lacunes pourraient réaliser un danger pour nos malades et doivent nous imposer l'obligation morale de les éliminer.

Certains d'entre nous dominent leur travail et croient tout savoir: ils sont peu nombreux et je les soupçonne d'être présomptueux.

D'autres sont une fois pour toutes dominés par leur travail et n'ont plus le temps de réaliser qu'ils sombrent dans une inexorable routine.

Et puis, il y a les autres, les consciencieux qui, déchirés par le souci d'être à la page et le scrupule de demeurer classiques, ne savent plus que prendre et que laisser de ce qu'ils savent et de ce qui leur manque. Ils sont embarrassés et ce sont ceux-là qui, parfois, au lieu d'assister aux réunions des sociétés savantes ou de lire les revues spécialisées qui s'empilent sur leur bureau, préfèrent contempler l'orée d'un bois enneigé, promener leur chien parmi les roseaux, ou cueillir les roses de la vie au carnaval de Rio.

La formation continue

L'ensemble des moyens qui nous permet d'éliminer nos lacunes s'appelle la formation continue, pas obligatoire dans notre pays. En Suisse, il y a incontestablement une remarquable activité de mise à jour dans le domaine des connaissances sous forme de congrès, cours de perfectionnement, journées médicales, séminaires, etc. Toutes ces activités peuvent rendre ceux qui y participent plus cultivés et plus savants, mais pas forcément plus compétents. En plus, on peut participer passivement, sans apprendre. Le domaine psychomoteur, c'est-à-dire «l'apprentissage en faisant», et le domaine de la communication ne devraient pas être négligés.

Les experts de l'Organisation mondiale de la santé concluaient récemment à propos de la formation continue en Europe: «Dans la plupart des programmes offerts aujourd'hui, il n'y a ni formation ni continuité, mais plutôt une information discontinue.» Ce jugement lapidaire s'accompagnait d'une exigence: «Toute formation continue doit être précédée, accompagnée ou suivie d'un processus aussi important que difficile appelé évaluation.»

A propos de cette perspective de soumettre les médecins suisses à des évaluations toute leur vie, la plupart d'entre nous la jugent désagréable, contraignante et indigne d'un universitaire. Pourtant les pilotes de Swissair doivent effectuer périodiquement des vols de contrôle et, dans certaines régions des Etats-Unis, les médecins s'astreignent à quarante heures de formation continue par année et à un examen périodique pour obtenir le renouvellement de leur titre.

Autre difficulté: lorsque sera établie la libre circulation des médecins dans les pays de la Communauté européenne, comment établir le passeport intellectuel du médecin migrant? La Suisse, qui a tendance à «s'albaniser», n'aura pas ce souci.

La situation en Suisse

Dans une pratique où les problèmes ne sont pas fréquents et peuvent être facilement camouflés, la perception

d'une non-compétence est rare et le désir de perfectionnement peu vigoureux.

Certains confrères, souvent les plus âgés, sont tentés de dissocier leur pratique des mouvances de la science. Ils se disent les médecins de la relation et du réconfort moral.

Devant l'obsolescence rapide des connaissances et les progrès fulgurants de la médecine, d'autres sont convaincus d'une nécessité de formation. Comme ils n'en ressentent pas vraiment le désir, ils en viendraient à souhaiter une formation continue obligatoire. Leur désir de formation est presque toujours ponctuel et fugace à propos d'un thème ou d'un cas particuliers, d'une connaissance ou d'une compétence déterminées.

Dans ces cas-là, une revue spécialisée est le plus souvent consultée, mais les documents écrits ont la caractéristique d'être souvent trop exhaustifs et pas directement transposables à la pratique. Toute politique réaliste de formation continue devrait s'attacher

à fournir des moyens de formation. Les cours de perfectionnement et certains congrès remplissent ce but.

A part les sociétés scientifiques, les congrès, la littérature, il existe aussi un autre contrôle de ses connaissances qui consiste à s'avouer humblement la méconnaissance de tel ou tel problème et à chercher de l'aide auprès de confrères, d'infirmières, de laborantines. Il faut savoir demander l'avis des autres et reconnaître lucidement ses limites.

En réalité, en face des exigences de cette formation continue, nous avons tous à certaines périodes des excuses et des alibis dont certains sont fort respectables: manque de temps, surmenage, urgences, maladie, vie privée, vacances.

La formation continue se déroule dans la troisième phase d'une carrière médicale, la plus longue et la plus active, durant laquelle il faudrait maintenir la compétence acquise au cours de phases précédentes à un niveau optimal. De nos jours, la disponibilité, la

bienveillance et l'expérience ne garantissent plus forcément une bonne médecine. L'expérience, en particulier, ne supplée pas entièrement au manque de connaissances nouvelles.

Certains reprochent aux responsables de la formation continue de former des médecins érudits qui demandent des examens compliqués et coûteux pour assurer leur diagnostic. En réalité, ce sont les confrères les mieux formés qui exigent le moins d'investigations. Ils n'ont pas besoin d'être sécurisés par des examens inutiles.

La formation continue devrait idéalement être à l'image de l'évolution de notre vision du monde, qui n'est pas forcément correcte et sacro-sainte parce qu'on a atteint la cinquantaine. Il faudrait être toujours prêt à élargir, affiner et définir notre appréhension du monde, de la vérité et aussi... de l'évolution de notre art. Après avoir accumulé suffisamment de nouvelles données, il faut avoir la souplesse de faire d'importantes révisions.

Dr Claude Revaz

Convocation

Le Comité de la SVM a le plaisir de vous inviter à l'

Assemblée générale ordinaire

le jeudi 27 avril 1989, à 16 heures, à l'Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet.

Ordre du jour:

1. Procès-verbal de l'assemblée générale du 24 novembre 1988.
2. Elections:
 - 2.1 Election du président de la SVM.
 - 2.2 Conseil de discipline:
 - Election de deux membres;
 - Election du président.
3. Comptes 1988 de la SVM, de la CAFMED et du CTM.
4. Membres honoraires.
5. Présentation des nouveaux membres.
6. *Courrier du Médecin vaudois*: discussion, désignation d'un comité de rédaction.
7. Divers.

L'assemblée sera suivie d'un apéritif aimablement offert par la Maison F. Hoffmann-La Roche.

Pendant l'assemblée, vous pouvez être atteints au 021/785 1111.

Les documents concernant les points 1 et 3, ainsi que le rapport annuel, seront envoyés à part.

GARAGE



JAN

**200 francs par mois...
Chic alors!**



TOYOTA STARLET Chic

La Toyota Starlet Chic, une série de voitures pas du tout comme les autres avec un équipement spécial à tout casser:

- Vide-poches dans les portes-avant
- Miroir de courtoisie sur les pare-soleil
- Radio-cassette à deux haut-parleurs
- Console avant à vide-poche
- Tiroir de rangement sur le siège avant droit
- Enjoliveurs de roue et pare-chocs, couleurs carrosserie, à filet décoratif!

200. par mois
leasing 48 mois
40 000 km
55. entretien
(facultatif),
pneus compris

Une voiture qui a du chic mais qui joue... les prix choc! Elle est à vous pour 255.- par mois «tout compris»: réparation, main-d'œuvre, pièces, services pneus été/hiver, etc.

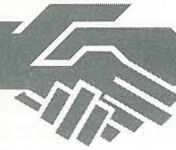
Pour rouler chic à prix choc, contactez-nous sans tarder au **36 19 21**.

AGENCES PRINCIPALES TOYOTA: GARAGE JAN SA, rue du Maupas 18, 1003 Lausanne, 021/36 19 21 CENTRE DE DISTRIBUTION TOYOTA, 1032 Romanel, 021/38 11 31 GARAGE JAN SA, Vevey, route de Châtel 16, 1800 Vevey, 021/921 02 31

PRAXIMED^{SA}

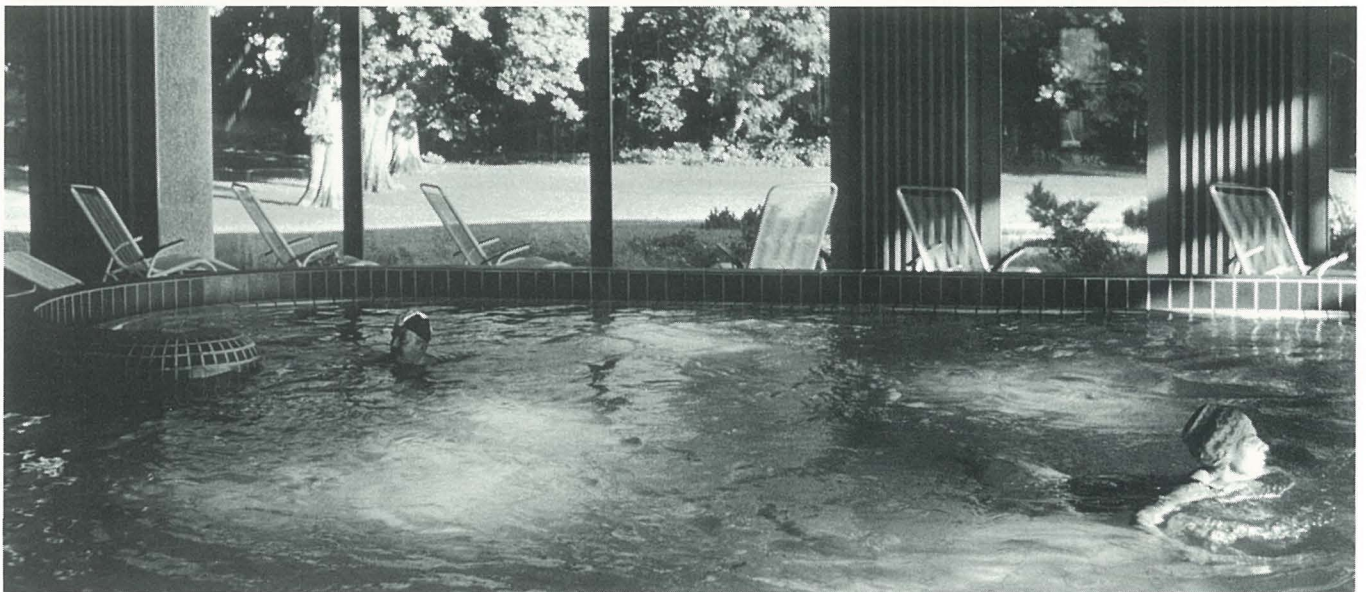
PARTENAIRE DE LA SANTÉ

Equipements et installations pour médecins, hôpitaux et cliniques. Conseils, mises en place et service après-vente médico-techniques: appareils de diagnostic et de thérapie, instruments de chirurgie, mobilier médical et matériel à usage unique.



Confort et soins aux malades et infirmes. Vente et service de location pour toute la Suisse romande: cannes anglaises, fauteuils roulants, lits de soins à commande électrique, moyens auxiliaires pour le bain et la toilette...

Praximed SA · Rue de Bourg 11/13 · 1003 Lausanne
Tél. 021/22 11 41 dès mai 1989 : 021/312 11 41



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



CENTRE THERMAL YVERDON-LES-BAINS

Pour tous renseignements:
Tél. 024/21 44 56

- Personnel médical et paramédical spécialisé
- Deux piscines thermales (intérieure et extérieure)
- Centre de physiothérapie ultra-moderne
- Collaboration avec l'hôpital de Zone.

Le médecin praticien et les neuroleptiques

Faut-il interdire les neuroleptiques¹?

Cette question lapidaire constitue le titre provocateur d'un remarquable document à ne pas manquer, publié en 1985, par un médecin suédois, le Dr Lars Mårtensson, sous l'égide de la Fédération mondiale pour la santé mentale. Son article, récemment traduit en français, a été publié en Suisse en 1988, dans une brochure qui s'intitule avec raison *Psychiatrie et Responsabilité*. Il a d'emblée suscité une controverse qui intéressera directement les médecins praticiens, d'autant plus qu'ils traitent des patients par ces médicaments.

Mårtensson n'y va pas par quatre chemins! Pour lui, les neuroleptiques administrés aux malades souffrant de troubles psychiques, aux vieillards déficients et aux enfants handicapés mentaux, sont si néfastes qu'il faut les proscrire immédiatement par des mesures légales. L'opinion de ce confrère, certes extrême, a le mérite d'être étayée par des arguments scientifiques solides, de stimuler la réflexion et de provoquer la discussion.

Mårtensson n'est pas psychiatre, mais il sait de quoi il parle. Rompu à la recherche fondamentale en immunologie et en génétique, il s'intéresse, depuis une dizaine d'années, à la schizophrénie, à ses causes, à son traitement, après avoir observé «les effets dévastateurs des neuroleptiques» — ce sont ses propres termes — sur une amie psychotique. Sa thèse est d'une simplicité limpide. Non seulement, ces médicaments n'ont jamais guéri personne et ne constituent en rien des antipsychotiques, puisqu'ils ne sont pas spécifiques de cette maladie, mais leurs effets secondaires, bien connus et — hélas — fréquemment observés sur le système limbique, sur le système de la coordination motrice et sur l'axe hypothalamo-gonadique, dépassent de loin les effets bénéfiques que l'on peut en attendre. Ils priveraient aussi le patient — ce qui est plus grave — des forces dont il a besoin pour surmonter lui-même sa maladie. En somme «ils lui ôtent tout espoir d'aller mieux».

Avant de rejeter ces affirmations en bloc comme outrancières et anti-psychiatriques, voyons un peu les raisons qu'elles ont suscitées.

Dukes, l'éditeur d'une publication annuelle bien connue des pharmaco-

logues,² écrivait en 1986: «Personne, qu'il soit médecin ou profane, et qui a eu des contacts avec des malades soumis à de hautes doses de neuroleptiques, ne saurait mettre en doute la véracité de la description de Mårtensson. L'utilisation prolongée des neuroleptiques, avec tous leurs inconvénients sur l'état physique et psychique des malades, mérite sûrement — après quarante ans — d'être reconsidérée et cela d'une façon beaucoup plus critique qu'auparavant.»

Les neurologues — de leur côté — nous mettent en garde depuis longtemps contre les risques des neuroleptiques (voir à ce propos les ouvrages best-sellers du Dr Olivier Sacks, Ed. du Seuil) et Breggin écrit dans son livre: «La psychiatrie est à la source d'une épidémie de maladies neurologiques dans le monde et si la dyskinésie tardive n'était que le seul trouble irréversible induit par les neuroleptiques, cela constituerait déjà une catastrophe dont la médecine est seule responsable.»³

M. Bleuler qui, comme son père Eugène Bleuler, voua toute sa carrière de psychiatre à la compréhension et au traitement de la schizophrénie reconnaît que: «Le nombre des guérisons à long terme des schizophrénies n'a pas augmenté depuis l'introduction des neuroleptiques», et d'ajouter «... il faut opposer leurs effets positifs aux espoirs déçus et aux dangers qu'ils ont entraînés.»⁴

Son article a paru dans une remarquable publication de Pro Mente Sana⁵, une organisation qui œuvre au niveau suisse à la réadaptation et à la réinsertion des patients souffrant de troubles psychiques. Psychiatres, res-

pensables de l'organisation et représentants des patients critiquent avec véhémence l'utilisation des médicaments en psychiatrie, et particulièrement les neuroleptiques. Ils réclament pour le patient le droit fondamental de pouvoir bénéficier d'un traitement libre de neuroleptiques.

Et puis il y a eu cette curieuse expérience, tentée il y a peu, à la Radio danoise. Elle mériterait d'être reproduite en Suisse. Une seule question aux auditeurs: «Que pensez-vous du traitement des troubles psychiques par les neuroleptiques?» Un répondeur automatique enregistrait, de façon anonyme, les réponses du public. Résultat explosif: des centaines et des centaines de téléphones, nuit et jour, durant plusieurs semaines. Certains déchirants, d'autres violents ou désespérés, d'autres désabusés, pour tous dénoncer ce traitement. Chez nous, la récente «Table ouverte» à la Télévision Suisse romande (27.2.1989) sur le thème, «Psychiatrie, le patient peut-il choisir son

¹Lars Mårtensson, *Faut-il interdire les neuroleptiques?* Edition Les Sans Voix, case postale 235, 1211 Genève 17, tél. 022/464821.

²Dukes, M. N. G., «Neuroleptics». Chap. 6 in: *Side Effects of Drugs Annual 10*, M. N. G. Dukes ed. Elsevier Science Publishers. B. V. Amsterdam, 1986.

³P. R. Breggin, *Psychiatric drugs, hazards to the brain*, Springer Publishing Co., New York, 1983.

⁴M. Bleuler, *Psychopharmaka, für und wider*, in P. M. S. *Aktuell*, no. 3, 1988.

⁵P. M. S., *Aktuell*, no. 3. Pro Mente Sana, 45, avenue Ruchonnet, tél. 021/200092.

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

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

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



021/22 22 25

Av. Ruchonnet 30 – 1003 Lausanne

Bon pour une documentation

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

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



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

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



**LABORATOIRE DE CYTOLOGIE
GYNÉCOLOGIQUE
ET D'ANATOMIE
PATHOLOGIQUE APPLIQUÉE**

Dr E. Gerber

Spécialiste FMH gynécologie et obstétrique
et cytologie gynécologique.

Cytologie et anatomie pathologique
gynécologique.

Matériel de prélèvement gratuit
et service à domicile sur demande.

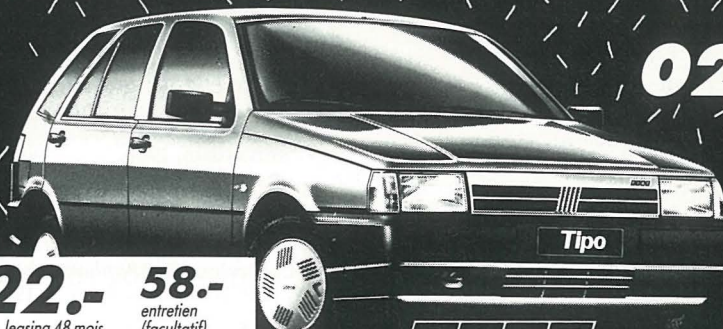
1003 LAUSANNE

Rue Caroline 7 – Téléphone 021/23 42 81

impossible n'est pas ... TIPO!

appelez-nous au

021 24 77 22



222.- **58.-**
par mois leasing 48 mois
40 000 km
entretien
(facultatif),
pneus compris!

FIAT



Tél. 021 / 24 77 22
Rue du Petit-Rocher 6

1003 Lausanne
Centre Automobiliste JAN

traitement?» a enregistré le nombre record de 2300 appels en moins d'une heure.

Que peut bien faire le médecin praticien de la brochure de Mårtensson dans sa pratique quotidienne? L'ignorer en déclarant que cela ne concerne que ses confrères psychiatres ou s'y intéresser, parce qu'il est souvent, seul, au front de la maladie mentale et qu'il a sur ces problèmes une opinion bien à lui qu'il ne peut partager avec les psychiatres.

Soyons clairs. Qui veut se soigner par les neuroleptiques et mettre son cerveau en veilleuse, après avoir été dûment informé, doit en avoir le droit et la possibilité. Mais que faire de tous les autres patients qui protestent amèrement contre la violence qui leur est faite à travers un traitement éprouvé dans leur chair et décrit comme un étai de l'âme.

La force tranquille des généralistes réside depuis toujours sur deux qualités qui leur font honneur et qui fondent précisément la réflexion de Mårtensson: l'empathie et le sens critique.

C'est en leur nom qu'il faut agir. Les patients se plaignent. Les «connaisseurs» leur répondent que leur plainte est sans motif et que leur méfiance envers le traitement est bien le signe qu'ils sont malades. Alors les patients se réfugient dans le silence et le désespoir. Un jour, ils parlent au médecin généraliste qui saura écouter. En répondant à leurs demandes il favorisera la confiance et la relation, facteurs de guérison en psychiatrie.

Car jamais aucun de ces «connaisseurs» ne s'est injecté une dose de neuroleptique pour en vérifier les effets, même à dose minime, sur son corps et sur son esprit. Aux malades ils imposent la poursuite du traitement, par souci de sécurité. Et si c'était leur enfant qui, sous Haldol, avait le visage figé et les gestes saccadés, refuseraient-ils d'abaisser les doses? Je sais, pour l'avoir si souvent vécu au contact de mes malades et de mes confrères désemparés, que, telle la misère, nous ne comprenons certaine médication de la psychiatrie que lorsqu'elle nous touche personnellement.

Certes il ne faut pas interdire les neuroleptiques, mais il faut s'en méfier et les diminuer systématiquement chez nos patients qui le réclament, en opposant, à la chimie, le bon sens et la compassion. Car respecter la liberté et la dignité des malades, quelle que soit la gravité de leur souffrance, c'est reconnaître qu'ils peuvent être traités sans violence («Je refuse de diminuer vos médicaments...») et sans mensonge («...sinon vous allez rechuter.»).

Dr B. Bierens de Haan

Fondation pour la garde médicale

Pour tous les goûts, pour tous les besoins... les services du Central téléphonique des médecins

Désirez-vous...

- être atteignable pour vos patients, jour et nuit, ou à certaines périodes seulement, sans être dérangé inutilement?
- partir en vacances en sachant que vos patients savent où s'adresser en votre absence?
- pouvoir à l'occasion jouir, sans souci, d'une soirée au concert ou accepter une invitation?

Devez-vous...

- pouvoir procéder à certaines interventions ou examens sans être interrompu par un appel téléphonique?
- être atteint rapidement, pour un accouchement ou une opération, par exemple?

Cherchez-vous...

- à joindre un de vos confrères, abonné au CTM?

Le Central téléphonique des médecins est à votre disposition.

24 heures sur 24, il offre à ses abonnés le service téléphonique d'infirmières diplômées expérimentées, et disposant d'une mine de renseignements.

L'abonné peut *dévier son téléphone* en tout temps au CTM, ou donner le 32 99 32 sur son répondeur automatique.

Le CTM répond pour lui et se charge de :

- *renseigner* ses patients sur les dates de ses absences, ses remplaçants éventuels, les heures de consultation et toutes autres informations communiquées par le médecin;
- donner des *conseils* et des renseignements;
- *trier les appels*;
- *rechercher* l'abonné pour ses patients, ses confrères ou d'autres personnes;
- si nécessaire, *passer les appels* au médecin de garde;
- *transmettre des messages* au médecin, ou du médecin à d'autres personnes;
- sur demande, *prendre des rendez-vous* pour ce médecin.

Le médecin peut choisir entre deux types d'abonnement :

1. **Abonnement simple**, sans utilisation d'un système d'appel; coût: Fr. 290.- par an.
2. **Abonnement avec utilisation d'un système d'appel**, par exemple: Méditel, Vip-Line, Eurosignal, Appel local B, etc.; coût: Fr. 500.- par an.

Il existe plusieurs sortes d'appareils, à courte et à longue portée, permettant de recevoir des appels simples, mais aussi des numéros de téléphone, voire des messages écrits.

Le CTM tient de la *documentation* à disposition des médecins.

Un bon conseil! Si vous pensez acheter un bip, contactez d'abord le CTM, tél. 021/32 99 20.

PRIX CHOC IMPOSSIBLE DE TROUVER MOINS CHER

Yves Saint-Laurent,
3/4 daim castorette

Fr. 2550.-

Yves Saint-Laurent,
veste vison

Fr. 6500.-

du créateur Balenciaga,
veste renard shadow

Fr. 6750.-

du créateur Balenciaga,
veste renard marbre

Fr. 7750.-

Valentino,
manteau vison black

Fr. 4600.-

YVES SAINT LAURENT

BALENCIAGA

GROSVENOR
CANADA



Katia
FOURRURES

Lausanne,
Martèrey 38,
021/23 91 07

Karoll
FOURRURES

Lausanne,
Caroline 1,
021/23 31 87

DES PARTENERS

PIANOS

Les grandes marques

Steinway & Sons

Nordiska

Grotrian-Steinweg

Pleyel

Bechstein

Gaveau

Schimmel

Erard

sont toutes présentes chez

Maurice et Pierre Fœtisch SA

Rue de Bourg 6
LAUSANNE
Tél. 23 94 44

Notre spécialité :

Pianos en location dès Fr. 60.- par mois

HIPPOCRATE

La solution informatique
pour la gestion **intégrale** de votre cabinet :

- ordinateurs IBM et compatibles ;
- installation et formation par nos soins dans le matériel de votre choix ;
- en tant que concepteurs d'HIPPOCRATE, nous sommes en mesure de vous proposer la solution la plus adéquate dans le domaine médical ;
- pas d'intermédiaires !

Conditions d'acquisition des programmes :

Fr. 3000.-
installation et formation comprises

Renseignements : A. ARAPIS
22, chemin de la Chevillarde
1208 Genève - Téléphone 022/36 44 27

Communiqués

Helvetia : service médical à plein temps

La Société suisse de secours mutuels Helvetia a décidé de créer un service médical à plein temps pour la Suisse romande à partir du 1^{er} septembre 1989. Ce service, basé à Lausanne, sera confié au Dr Alfred Vaucher, membre associé de la SVM. Il servira de médecin-conseil pour le canton de Vaud, et supervisera les médecins-conseils à temps partiel des cantons de Fribourg, Neuchâtel et Valais.

Avisé des intentions de l'Helvetia depuis août 1988, le Comité de la SVM a fait valoir l'intérêt de part et d'autre que les médecins-conseils gardent un pied dans la pratique. Il n'a pas été écouté quant à la forme de ce nouveau service médical, mais a reçu des assurances quant à son esprit.

Tarifification du scanner

La commission paritaire FVCM-SVM a pris la décision de modifier la tarification du scanner, avec effet sur les traitements effectués à partir du 1^{er} mars 1989. Les radiologues et les hôpitaux ont été informés immédiatement de ces mesures :

1. La consultation et le rapport effectués par le radiologue sont honorés en tant que tels.
2. La position 2344 «CT cérébral» est ramenée de 42 à 38 points.
3. La position 2359 «CT autres parties du corps» est ramenée de 48 à 44 points.
4. La position 2450 «CT cérébral» est ramenée de 118 à 114 points.

5. La position 2451 «CT autres parties du corps» est ramenée de 132 à 128 points.

Equipement informatique de la SVM

Les travaux de modification et d'achèvement des programmes informatiques de gestion de la SVM touchent à leur fin. Depuis le début de décembre 1988, de transferts en tests et en retouches, de nombreuses heures ont été consacrées à cet outil dont on attend d'une part des facilités de travail, d'autre part une meilleure relation avec les membres.

A titre d'exemple, le libellé des factures de cotisation permet maintenant la transparence des montants revenant aux différents échelons (FMH, SMSR, SVM). De même pour les primes des assurés auprès de nos contrats de groupe.

Les nouveaux programmes permettront aussi une gestion plus suivie des débiteurs : à chaque facture est attribué un délai de paiement raisonnablement large. Passé ce délai, la facture est automatiquement transférée dans une sélection de rappel : premier rappel, le cas échéant deuxième et troisième rappels, puis liste de contentieux.

Le cycle de modification des programmes informatiques se terminera par une mise à jour complète des fichiers. A ce moment, il sera enfin possible d'éditer, par exemple, une nouvelle liste des membres, avec des numéros de téléphone tenant compte des multiples changements auxquels les PTT procèdent ces mois !

Prochaines parutions :

N° 4/89
26 avril 1989
(délai rédactionnel :
3 avril 1989)

N° 5/89
24 mai 1989
(délai rédactionnel :
1^{er} mai 1989)



*Organe de la
Société vaudoise de médecine*

Comité de la SVM

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

Secrétaire général

Jean-Paul Dépraz, lic. sc. pol.

Société vaudoise de médecine

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

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

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

Administration et rédaction

Case postale 50, 1010 Lausanne 10

Régie des annonces

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

Impression

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



Nouvelles du comité

Arrêté du Conseil d'Etat sur le tarif-cadre : en application de l'article 22 bis LAMA, le Conseil d'Etat doit édicter un tarif-cadre, qui fixe les règles entrant en vigueur à l'expiration des conventions entre médecins et caisses maladie. En édictant son arrêté du 16 juillet 1986, fixant le tarif-cadre à partir de la deuxième année sans convention, le Conseil d'Etat avait annulé celui du 30 janvier 1976 (tarif-cadre « première année »). Avec la signature de la nouvelle convention FVCM-SVM, il est nécessaire de mettre à jour les textes réglementaires. Le conseiller d'Etat Daniel Schmutz a adressé récemment aux partenaires un projet de nouvel arrêté, en demandant une prise de position. Le sens général de la réponse du comité va vers la reconduction des dispositions de l'arrêté de 1976, avec toutefois la demande de tenir compte, par quelques précisions, des expériences faites pendant la période sans conven-

tion. Le comité demande également une discussion directe entre le Conseil d'Etat et les partenaires à ce sujet.

Commission du laboratoire du praticien : le comité a décidé de réactiver la commission du laboratoire du praticien, en lui donnant un nouveau mandat. Il s'agit d'examiner la liste des prestations et le tarif actuels en fonction de l'évolution du laboratoire, pour arriver à un tout adéquat et défendable économiquement. Cette étude est un écho aux préoccupations exprimées récemment par le Comité central de la FMH à propos des tarifs cantonaux et de leur cohérence avec la liste fédérale des analyses en voie de révision.

Association vaudoise des cliniques privées : à la suite d'un litige récent, qui a mis en évidence d'une part la convergence des intérêts des cliniques

et des médecins qui y travaillent, d'autre part l'extrême fragilité des rapports entre ces partenaires, l'Association vaudoise des cliniques privées et la SVM ont décidé de mettre sur pied un « code d'honneur » qui devrait régler certains points sensibles de la pratique médicale en clinique et permettre de trouver des solutions aux litiges dans le sens de l'intérêt commun.

Signature des notes d'honoraires : interpellé par la FVCM lors d'une récente séance de commission paritaire, le comité s'est trouvé désarmé par la question : « Faut-il que le médecin signe ou vise ses notes d'honoraires ? » En fin de compte, nous avons proposé à la FVCM de laisser la liberté à chaque médecin de faire comme il préfère, étant bien entendu que, signature ou pas, visa ou pas, la note d'honoraires est réputée contrôlée et la responsabilité du médecin engagée.

Calendrier médical vaudois

Période du 28 mars
au 14 avril 1989

N° 5/89

MARDI 28 MARS

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. — Maternité, salle 4016. — Dr M. Hurni : « Discussion de cas. »
16 h. 15 : Colloque de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle des colloques BH 19, CHUV. — Dr R. Munger : « Stockage musculaire du glucose chez l'homme : approche enzymatique. »
20 h. 15 : Colloque de l'Hôpital de zone d'Yverdon. — Salle de conférences. — Drs Rappoport et M. Voirol : « Les rhumatismes inflammatoires et les pathologies digestives. »

MERCREDI 29 MARS

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. — Salle 4034, Maternité. — Présentation de cas.
12 h. : Présentation de cas du Service de pédiatrie. — BH 11-325, salle des colloques.
17 h. 15-18 h. : Colloque de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil moteur. — Auditoire Tissot. — Dr M. Dutoit, agrégé : « La luxation congénitale de la hanche. »

JEUDI 30 MARS

11 h. 30-12 h. 30 : Colloque des praticiens de l'Hôpital du Samaritain. — Vevey. — Cas problèmes.
16 h. 45-18 h. : Colloque cardiochirurgical. — BH 07 (radiodiagnostic), démonstration 3, salle 038. — Professeurs H. Sadeghi et U. Sigwart.

VENDREDI 31 MARS

12 h. : Colloque du Laboratoire central et Division d'hématologie. — Salle de séminaires 6, BH 08 (dans la bibliothèque). — Dr J. Bogousslavsky : « Usage des antiagrégants et anticoagulants dans les pathologies cérébro-vasculaires. »
14 h. : Colloque pluridisciplinaire de chirurgie pédiatrique, pédiatrie. — Auditoire Mayor, BH 08. — Professeurs N. Genton, E. Gautier, A. Calame, R. Laurini, R.-O. Mirimanoff.

MARDI 4 AVRIL

11 h.-12 h. : Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. — Hôpital psychogériatrique de Prilly, auditoire J.-L.

Villa, 2^e étage. — M. A. Demont, juge de paix : « Les limites du service social sur le plan juridique. »

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. — Maternité, salle 4016. — Dr M. Hurni : « Discussion de cas. »

16 h. 15 : Colloque de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle des colloques BH 19, CHUV. — Dr M. Burnier : « Mécanismes de l'effet presseur de la TRH chez le rat. »

17 h. 30 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — « Colloque d'hépatologie. »

MERCREDI 5 AVRIL

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. — Salle 4034, Maternité. — Présentation de cas.

12 h. : Présentation de cas du Service de pédiatrie. — BH 11-325, salle des colloques.
17 h. 15 : Colloque de pneumologie. — Salle de séminaires 2, BH 08. — Dr J.-P. Zellweger : « Effets à long terme des bêta-stimulants. »

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin, BH 08. – D^r Th. Kuntzer : «Présentation de cas de plexopathies lombo-sacrées.»

JEUDI 6 AVRIL

9 h. 15 : Séminaire ouverture et gestion de cabinets médicaux : assurances et spécificités cantonales. – Hôtel Alpha, Lausanne. – Renseignements et inscriptions auprès du SRIM (021) 32 16 74.

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

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

17 h. 30-19 h. : Colloque postgradué de la Clinique ORL. – Auditoire Olivier, CHUV. – 1. Présentation de cas. – 2. D^r M. Krayenbuhl : «De la rhinorrhée postérieure au syndrome descendant. – Mise au point 1989.»

VENDREDI 7 AVRIL

11 h.-12 h. : Colloque de l'unité des hémopathies malignes de la Division d'hématologie. – Salle de colloques CPO, BH 06.

12 h. : Colloque du Laboratoire central et Division d'hématologie. – Salle de séminaires 6, BH 08 (dans la bibliothèque). – D^r P. Wyss : «Présentation de cas.»

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

LUNDI 10 AVRIL

10 h. 45 : Conférence de la Polyclinique psychiatrique universitaire. – Av. Recordon 1b, auditoire. – D^{rs} J. Bovet et M. Voegeli : «Questionnaires d'évaluation en psychopathologie.»

MARDI 11 AVRIL

11 h.-12 h. : Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie. – Hôpital

psychogériatrie de Prilly, auditoire J.-L. Villa, 2^e étage. – Professeur J.-C. Gerster en collaboration avec Pfizer SA : «Goutte et chondrocalcinose.»

11 h.-12 h. : Séminaires de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. – Auditoire Pierre Decker (Bugnon 17). – J. Kaldor (IARC, Lyon) : «Leukaemia following Hodgkin's disease and ovarian cancer.»

13 h. : Consultation de thérapie sexuelle pour couples. – Maternité, salle 4016. – D^r M. Hurni : «Discussion de cas.»

16 h. 15 : Colloque de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. – Salle des colloques BH 19, CHUV. – Professeur B. Ruedi (Neuchâtel) : «Corrélations cliniques et biologiques dans l'impuissance.»

MERCREDI 12 AVRIL

8 h. : Colloque d'oncologie gynécologique. – Salle 4034, Maternité. – Présentation de cas.

11 h. 30 : Confrontation anatomo-clinique. – Auditoire 1, BH 08. – D^r H. Knecht : «Hémopathie et abdomen aigu chez un homme de 68 ans.»

12 h. : Présentation de cas du Service de pédiatrie. – BH 11-325. – Salle de colloques.

17 h. 15 : Colloque de pneumologie. – Salle de séminaires 2, BH 08. – D^r J. Blondel : «Provocation bronchique par l'air froid (avec démonstration).»

17 h. 30-19 h. : Colloque postgradué de la Clinique ORL. – Auditoire Yersin, CHUV. – «VIII^e Colloque ONO», Services de neurologie, neurochirurgie, ophtalmologie, otorhino-laryngologie. – Présentation de cas par le Service ORL.

JEUDI 13 AVRIL

9 h. 15-16 h. : Journée du Groupement romand de médecine, d'hygiène et de sécurité de travail. – Auditoire Pierre Decker, Bugnon 19. – «Séance de cas.»

10 h. 15 : Colloque du jeudi de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de

la PMU. – 1. D^r J. Bousslavsky : «Les accidents vasculaires transitoires (AIT) : attitude, investigations et pronostics.» – 2. D^r R. Carron et collaborateurs : «Aspects psychosomatiques de la consultation générale : présentation de cas.»

11 h. 30-12 h. 30 : Colloque des praticiens de l'Hôpital du Samaritain. – Vevey. – Cas problèmes.

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – BH 11-325. – Professeur J.-M. Matthieu : «Métabolisme/neurochimie.»

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

18 h. 30 : Colloque de la zone VII. – Salle de conférences du 1^{er} sous-sol de l'Hôpital de zone de Payerne. – «Approche clinique de la dyspnée – point de vue du cardiologue : D^r R. Maendly ; point de vue du pneumologue : D^r J. Savoy.» – «Asthme d'effort – point de vue du pneumologue : D^r R. Olgiati.»

VENDREDI 14 AVRIL

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

12 h. : Colloque du Laboratoire central et Division d'hématologie. – Salle de séminaires 6, BH 08 (dans la bibliothèque). – D^r J. Joggi : «Importance du dosage du CALLA-antigène dans le sérum et le liquide céphalo-rachidien au cours des ALL.»

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

Si vous désirez faire paraître des annonces pour la période du 17 au 28 avril 1989, nous devons recevoir vos informations au plus tard le MERCREDI MATIN 5 AVRIL 1989. Merci de votre compréhension.

CLINIQUE BON PORT

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

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

Ouvert aux médecins traitants.

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

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, tlx: 453 133.

Baypress®

(Nitrendipine)

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

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

SYSTOLE DIASTOLE

130 86

SYSTOLE DIASTOLE

130 89

SYSTOLE DIASTOLE

134 88

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

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

Bayer (Schweiz) AG
Pharma
8045 Zürich

Bayer

