

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

numéro 3

mars - 90

ORGANE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE



**MÉDECIN AU FÉMININ**

**ÉCONOMICITÉ – SECRET MÉDICAL**



# SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE Fondation pour la garde médicale

et leurs partenaires

*Helvetia caisse maladie*  
*Genevoise Assurances – Intras, caisse maladie*

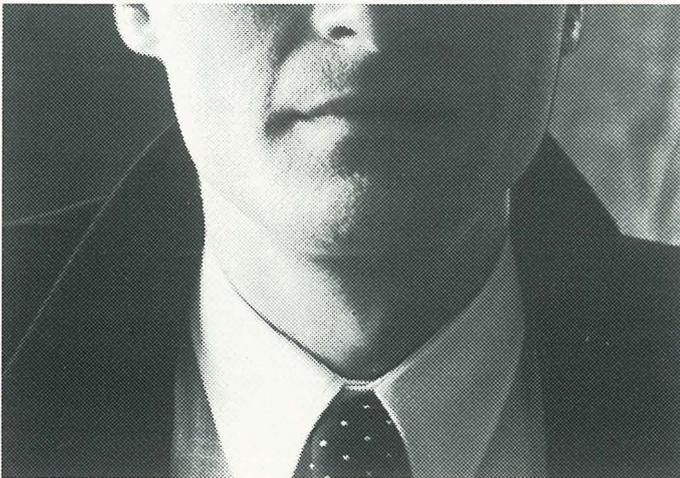
**vous offrent leurs services :**

- Contrats collectifs maladie et perte de gain
- Caisse d'allocations familiales CAFMED
- Central de télécommunications desservi exclusivement par des infirmières
  - déviateur téléphonique en cas d'absence ;
  - systèmes d'appel (Meditel, Vip-Line, Reacall, Eurosignal, etc.) ;
  - transmission de messages alphanumériques.

**Prestations et tarifs particulièrement intéressants.  
Demandez une offre et comparez !**

**Société vaudoise de médecine – C.P. 50 – 1010 Lausanne – Tél. 021/32 9912**

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

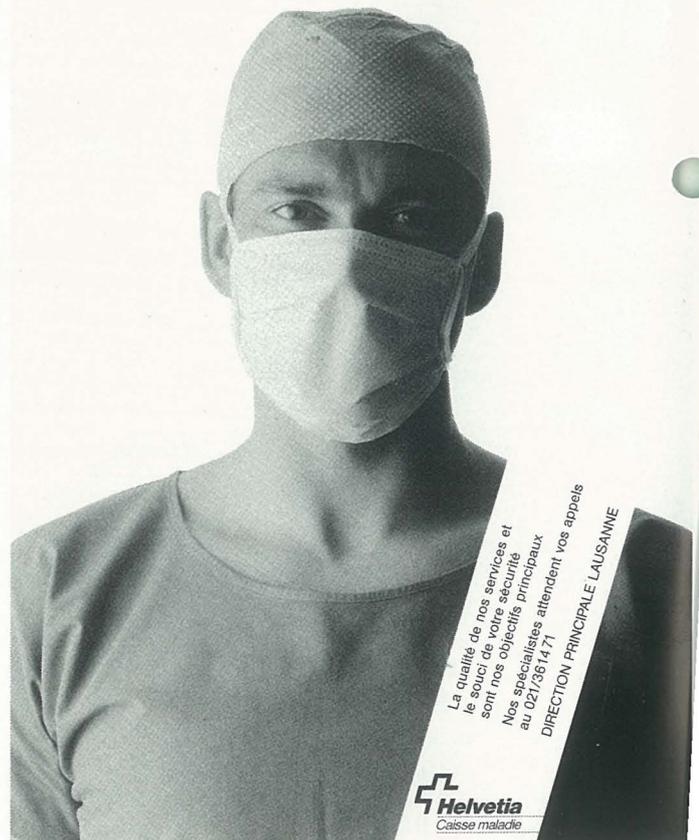


**Le Plan de Sécurité Evolutif :  
la juste mesure de vos assurances**

GENEVOISE ASSURANCES  
André Grandchamp  
Agence générale  
Place Saint-François 5, 1003 Lausanne  
Tél. 021/2017 01

 **Genevoise**  
ASSURANCES

 **Helvetia** = UN PARTENAIRE SÛR  
Caisse maladie



La qualité de nos services et  
le souci de votre sécurité  
sont nos objectifs principaux  
Nos spécialistes attendent vos appels  
au 021/361471  
DIRECTION PRINCIPALE LAUSANNE

 **Helvetia**  
Caisse maladie

# Editorial

## Médecin au féminin

*S'il existait quelques cas fort rares de filles d'Esculape au début de notre siècle, on se demandait toujours, à l'époque, quelle mouche les avait piquées!*

*Pourtant, depuis quarante ou cinquante ans, la situation a complètement changé et une nouvelle profession a vu le jour: femme médecin.*

*On ne peut, bien entendu, pas les accuser de créer la pléthore médicale du moment, mais elles y participent largement!*

*Le tiers des étudiants en médecine il y a une vingtaine d'années, elles représentent plus de la moitié des effectifs depuis deux ou trois ans.*

*Une grande partie d'entre elles obtiennent leur diplôme et peuplent les différents services des hôpitaux où elles acquièrent la plupart du temps une solide formation. L'attrait que la médecine exerce sur elles est indéniable. La qualité de leur travail s'en ressent immédiatement. Leurs collègues mâles ont, d'ailleurs, parfois de la peine à soutenir la comparaison dans certains services hospitaliers.*

*Pourtant, après quelques années, un choix cornélien et bien souvent douloureux s'impose à la jeune interne: comment va-t-elle concilier vie professionnelle, parfois ambition d'une carrière, avec une vie privée, un désir de famille bien légitime?*

*C'est la question que nous avons voulu poser à certaines de ces femmes médecins qui ont eu à résoudre le problème du choix de la spécialisation, de l'éventualité d'une installation, de la difficulté de trouver un poste à temps partiel.*

*Ces collègues ont bien voulu nous faire part ici de leur expérience de vie, de médecin, de médecin dans la vie!*

*En conclusion, et pour alimenter à nouveau le débat qui nous a occupés dans un de nos numéros précédents, on doit constater que, si la pléthore estudiantine est un problème bien réel, celle concernant certaines spécialités de la médecine ne paraît pas évidente du tout! Il faut chercher l'une des raisons dans le choix restreint de spécialisations que pratiquent nos collègues, par goût... ou par obligation.*

Dr Ph. Juillard

# Sommaire

1

Editorial  
Médecin au féminin

3

Dossier  
Médecin au féminin

9

Opinions  
Economicité

11

Le coin du juriste  
Secret médical et  
patients battus ou blessés  
par arme ou  
d'une autre manière

13

Communiqués

15

Calendrier  
médical vaudois

# Dossier

## Médecin au féminin

### Femme de tête de jour, cœur de mère de nuit?

Dans l'Antiquité, les concepts de santé et de médecine étant principalement assimilés au domaine de l'éducation, les femmes étudiaient déjà la médecine. Pendant la Renaissance par contre, cet art devenant davantage technique et scientifique, ces dernières s'en voient progressivement évincées. Ainsi, le premier diplôme attribué à une femme par une faculté des Etats-Unis date de 1849 ; en Suisse, la « pionnière » commence ses études à l'Université de Zurich en 1876.

De nos jours, la démographie de la profession connaît une mutation rapide, les étudiantes en médecine devenant de plus en plus nombreuses. Tandis que les femmes représentaient 11% des nouveaux diplômés de notre pays en 1950, la barre passe à 25% au début des années 80. Selon le Service de la santé et de la planification sanitaire, 40% des membres du corps médical vaudois seraient du sexe féminin en l'an 2000. Si ces chiffres rendent caduque toute revendication « féministe » quant à l'accès aux études ou aux chances de réussite, l'analyse de la répartition des femmes selon les spécialités ou en fonction d'une carrière universitaire fournit un tout autre éclairage.

Selon les statistiques FMH de 1984, 84% des hommes installés possèdent un titre FMH contre 64% de leurs « consœurs », différence encore plus nette si seuls les généralistes sont considérés (57% versus 23%). Les hauts échelons de la médecine « académique » sont, à quelques exceptions près, désertés des femmes.

Ne faut-il pas voir là le prix du mariage et de la maternité, l'aboutissement logique et la consécration de l'inégalité devant la formation post-graduée, vu la surcharge due au double rôle professionnel et familial? Cela dans un univers à dominante masculine où règnent des chefs de service « intoxiqués » depuis de nombreuses années par leur soixante à huitante heures hebdomadaires, en majorité

réfractaires au travail à temps partiel qu'ils jugent irréalisable (sans en avoir seulement tenté l'expérience).

Dès que l'enfant paraît, les rôles sexuels ancestraux sont repris, malgré les nombreux discours idéologiques de ces dernières années. Une étude récemment parue dans le *New England Journal of Medicine* (1989, 321: 1511-17) explore l'équilibre entre vies professionnelle et familiale de 558 femmes se consacrant à une carrière médicale universitaire, dont plus des trois quarts avec enfants, la plupart ayant repris leur activité à plein temps dans les six semaines après la naissance. L'âge moyen à la naissance du premier enfant dépassait la trentaine : cela illustre l'obligation de repousser le désir de grossesse une fois achevée la formation post-graduée, alors qu'une procréation plus précoce offre de nombreux avantages, tant humains que biologiques. Autre choix conflictuel : celui du nombre de « rejetons », 82,5% d'entre elles n'en ayant qu'un ou deux ; il se trouvera bien un démographe pour dire que c'est peu. De telles femmes devant être compétitives dans un monde masculin, toute insatisfaction est scotomisée, si ce n'est que la maternité a ralenti leur progression professionnelle. Une étude symétrique auprès de femmes ayant renoncé à toute carrière ou se cantonnant dans une activité à temps partiel serait du plus grand intérêt.

Si l'image et le modèle de la « mère déale » sont en train de se modifier, la

maternité n'étant plus le destin essentiel des femmes, le dilemme de la « double vie » persiste : que les vies professionnelle et familiale soient aussi importantes l'une que l'autre, personne ne le niera, puisque tant d'hommes se vouent exclusivement à la première, tandis que leurs épouses assument entièrement la deuxième. De par la psychologisation de la relation parentale, l'intérêt de l'enfant dessert celui des femmes : l'enfant doit réussir et être épanoui grâce à quelqu'un de disponible, la mère. Il s'ensuit une certaine culpabilisation des mères qui travaillent.

C'est dans cette ambiance générale que je situe mon expérience personnelle : jeune, multipare, exigeant pour mon équilibre des congés maternité hors normes helvétiques, j'ai renoncé au marathon d'une formation post-graduée classique, vu l'inexistence de postes à temps partiel dans les disciplines cliniques. Grâce à la compréhension de généticiens quotidiennement préoccupés de l'évolution de l'espèce, voire de sa survie, c'est dans cette sphère que j'évolue pour l'instant.

Pour éviter que l'afflux de femmes dans la profession ne constitue une bienvenue autorégulation à la pléthore médicale (la plupart travaillant moins que les hommes, n'exerçant au pire pas du tout, ou se réfugiant dans des pratiques à temps partiel peu prestigieuses donc peu attrayantes pour leurs collègues masculins), il paraît urgent de repenser la formation post-graduée. Revendiquer la généralisation du partage de poste ou du temps partiel dans toutes les disciplines, le règlement FMH autorisant déjà dans la théorie la moitié de la formation à mi-temps : telle est l'unique issue pour ne pas dériver vers un « sous-prolétariat » médical féminin.

devenue subitement idiote. C'est pourquoi je pense que l'arrêt mis à ma progression professionnelle a été dû à des motifs politiques, et non lié à mon sexe. Ceux d'entre vous qui regardent la TV ces jours peuvent le comprendre. Les dix années suivantes? Je me sens à l'aise dans mon rôle de «médecin de famille» et ma vie est bien remplie. Pas de problème donc, à un détail près (comme dirait Le Pen) : je suis célibataire et sans enfant.

Voici donc ma (petite) histoire... simple, direz-vous avec soulagement, pas grande trace de sexisme dans tout cela. Trop simple: il se trouve que nous étions 40% de filles dans notre volée – que sont-elles devenues? Je cherche en vain leurs noms aux postes clés de notre univers professionnel – et elles n'étaient pas toutes «extrémistes» comme on se plaît à m'appeler. Hier soir à Lausanne, les femmes universitaires tenaient un forum consacré à l'inégalité encore bien présente dans tous les domaines. Le problème est donc loin d'être résolu.

Petit P.-S. pour vous faire rire (jaune), à la manière de D.D.T. (cela ne sera compris que par les lecteurs du *Nouvel Observateur*): en automne 1989, lors d'un congrès à Montpellier (psychologie et cancer), des femmes médecins, pour la plupart françaises, lassées de la misogynie générale rencontrée dans la corporation, annoncèrent la constitution d'une société européenne des femmes médecins, qui aura son premier congrès, sous l'égide du Conseil de l'Europe, l'an prochain. Aux dernières nouvelles, j'y serai invitée... parmi les déléguées du tiers monde. Cette idée me plaît car, toute réflexion faite, il me semble bien appartenir à un tiers quelque chose!

*Dr Yvette Barbier*

## Les Jeudis de la Vaudoise

29 mars 1990, de 9 à 13 heures  
CHUV, exceptionnellement auditoire M. Mayor

### *La ronchopathie chronique et le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAS)*

Organisation : SVM – Service ORL, CHUV

Historique, définition, épidémiologie  
et physiopathologie du SAS  
et du ronflement

*Dr Ph. Pasche*

Physiopathologie du sommeil,  
examen polysomnographique,  
SAS et maladies neurologiques

*Professeur P.-A. Despland*

SAS et maladies pulmonaires  
et cardiovasculaires, clinique,  
dépistage du SAS

*Professeur Ph. Leuenberger*

Examen clinique et bilan

*Dr Ph. Pasche*

SAS chez l'enfant

*Drs Ch. Baud et P. Rueff*

SAS chez la femme

*Dr Ph. Pasche*

Le traitement médical du SAS

*Professeur Ph. Leuenberger*

L'uvulopalatopharyngoplastie (UPPP)

*Dr Ph. Pasche*

Chirurgie maxillo-faciale et SAS

*Dr M. Richter (Genève)*

26 avril 1990, de 9 à 13 heures

CHUV, auditoire Tissot  
Policlinique médicale universitaire

### *Quand et comment investiguer en pratique ambulatoire?*

## Difficile équilibre

Etre mère de famille et médecin, est-ce raisonnable, téméraire ou impossible?...

Cette question, je me la suis posée plus d'une fois, lorsque je me suis mariée avant la fin de mes études.

J'ai opté pour la médecine parce que j'avais un goût plus marqué pour les sciences que pour les branches littéraires et que je désirais avoir un contact humain.

Si les études ne posent en principe pas plus de problèmes aux femmes

qu'aux hommes, on ne peut pas en dire autant de la formation post-graduée et de l'exercice de la profession.

Quand les enfants sont petits, il faudrait pouvoir travailler à mi-temps et cela s'avère difficile. Ce n'est qu'en médecine du travail que j'ai pu le faire.

J'ai donc été obligée d'interrompre à plusieurs reprises ma formation pour m'occuper de mes trois enfants en bas âge. De plus, à qualités égales, les patrons des divers services préféreraient souvent des collègues masculins.

Le choix de la médecine interne n'a pas non plus été celui de la facilité. Il implique beaucoup de disponibilité dans la prise en charge des patients, en raison des urgences et des gardes. Or c'est justement le côté médecine de la personne, «médecine holistique» se-

## Profession médicale ou vie de famille?

Au moment du bac, l'une me semblait exclure l'autre ; ce n'est qu'après une demi-licence en lettres que j'ai changé de faculté, désirant m'installer comme médecin de famille à la campagne. Y arriver rapidement m'a motivée à ne pas perdre de temps pendant les études, en effectuant le plus possible de stages.

Le cabinet me fait vivre ce que j'avais espéré. A une clientèle générale s'ajoutent les contrôles gynécologiques et la surveillance des grossesses, auxquels quatorze mois de gynécologie-obstétrique à l'Hôpital de Morges m'ont préparée. Je n'envisageais pas une activité de femme médecin dans un village sans acquérir cette formation. Les années post-graduées passées en chirurgie et en rhumatologie me sont utiles quotidiennement. Je suis également des patients obèses adressés par des confrères.

Après le final, mon désir de comparer les résultats à long terme de différents traitements de l'obésité s'était concrétisé en une thèse, avec l'aide du Fonds national de la recherche scienti-

fique. Le sujet me passionnait trop pour que je l'abandonne, la thèse achevée. A la consultation d'obésité du CHUV, puis à la PMU, où je fonctionne depuis cinq ans comme médecin adjoint à temps partiel, j'ai pu poursuivre recherche et consultations spécialisées. Cette activité compense la routine du travail quotidien.

Ma famille s'est agrandie au moment de l'ouverture de mon cabinet. Même si je n'ai jamais ressenti le fait d'être une femme comme un handicap pendant ma formation post-graduée, les horaires hospitaliers ne me semblaient pas compatibles avec l'attention que demande un enfant. L'organisation plus souple d'un cabinet, le fait qu'on n'y passe que le temps de tra-

vail effectif (combien d'heures de présence à l'hôpital !) sont mieux adaptés à la vie de famille, même si les urgences dérangent parfois les projets. Le travail administratif, le courrier et la recherche peuvent se faire à la maison, le matin quand la famille dort encore, ou le soir. Les patients se sont habitués à ne pas consulter pendant le temps que je me réserve. Pouvoir compter sur mon mari est nécessaire, afin d'avoir l'esprit libre quand je suis absente de la maison.

Pour consacrer un peu de temps à sa famille, il faut renoncer à certaines choses. Je n'ai pris aucune part à diverses commissions. Pour la recherche, j'ai renoncé aux congrès les plus lointains.

Reste le plaisir de pratiquer une profession choisie librement, aussi stimulante pour l'esprit que riche en contacts humains, conciliable avec la vie de famille.

*Dr Anne Laurent-Jaccard*

## De Genève au tiers monde

La rédaction du *Courrier* me demande un témoignage personnel sur mon expérience de femme médecin. Et je m'imagine – le pousse-café en moins – comme un ancien combattant qui commence à raconter pour la énième fois 14-18 à la fin d'un repas de famille. Vous qui savez tout sur le sujet, et naturellement sur moi, ne vous gênez pas, passez à l'article suivant !

Pour les autres, voici : lorsque j'ai attaqué mes études de médecine (remarquez le ton guerrier) nulle angoisse ne m'étreignait au sujet d'une quelconque discrimination sexuelle. Jusquelà, ma scolarité – de l'austère Ecole supérieure de jeunes filles de Genève, à une classe de « scientifique » à la Mercerie, dont j'étais la seule fille, en passant par une High School du Middle West – m'avait permis de me confronter à des échantillons de population très différents, et j'en sortais sans le moindre sentiment d'infériorité. De plus, issue d'un milieu modeste, j'abordais la Faculté de médecine avec ce mélange d'ambition et de respect que connaissent bien les universitaires « de la première génération ». Pendant les premières années d'étude, je me suis sentie parfaitement à ma place : un travail sérieux amenait de bons résultats, qui

eux-mêmes confirmaient à mes yeux la légitimité de mon choix professionnel. J'obtins aussi un poste d'assistante en anatomie, alors très convoité, et cela m'encourageait à croire que le processus de sélection était fondé sur les capacités de l'individu. Je n'ai subi aucune discrimination pendant cette période.

Vinrent les années 68 et suivantes... j'ai participé activement au mouvement étudiant, et les débats « droite-gauche » ont pris le pas pour moi sur le courant féministe qui s'est développé à la même époque. J'estimais en effet que la question féminine trouverait naturellement sa solution dans un processus de changement social plus général, et qu'elle devait être défendue d'emblée dans un contexte politique, et dans des groupes mixtes. Pendant ces dernières années d'études, travail

sérieux et excellents résultats ont garanti... ma liberté d'expression !

Le premier choc se produisit lors de la recherche de postes d'assistante. Après quelques refus motivés par des arguments foireux du genre « ce serait trop fatigant pour vous », « les femmes sont toujours ou enceintes ou malades » ou encore « vous avez de trop bons résultats » (*sic!*), la colère me prit et je rédigeai un tract de protestation. Quelques professeurs véritablement libéraux s'en émurent et c'est ainsi que je commençai ma formation en médecine interne.

Ma carrière hospitalière (1972-1980) se déroula dans une stimulante tension entre deux pôles : d'une part mon développement personnel et professionnel, d'autre part des activités syndicales – l'organisation des employés du CHUV, où travaillaient alors plus de 3000 personnes, en majorité des femmes jusque-là muettes, m'était vite apparue plus utile que les discussions théoriques dans lesquelles se perdaient les divers groupuscules issus de 68. Par chance, pendant cette période, je ne fus ni enceinte, ni malade ; je n'eus pas le sentiment non plus d'être

devenue subitement idiote. C'est pourquoi je pense que l'arrêt mis à ma progression professionnelle a été dû à des motifs politiques, et non lié à mon sexe. Ceux d'entre vous qui regardent la TV ces jours peuvent le comprendre. Les dix années suivantes? Je me sens à l'aise dans mon rôle de «médecin de famille» et ma vie est bien remplie. Pas de problème donc, à un détail près (comme dirait Le Pen) : je suis célibataire et sans enfant.

Voici donc ma (petite) histoire... simple, direz-vous avec soulagement, pas grande trace de sexisme dans tout cela. Trop simple: il se trouve que nous étions 40% de filles dans notre volée – que sont-elles devenues? Je cherche en vain leurs noms aux postes clés de notre univers professionnel – et elles n'étaient pas toutes «extrémistes» comme on se plaît à m'appeler. Hier soir à Lausanne, les femmes universitaires tenaient un forum consacré à l'inégalité encore bien présente dans tous les domaines. Le problème est donc loin d'être résolu.

Petit P.-S. pour vous faire rire (jaune), à la manière de D.D.T. (cela ne sera compris que par les lecteurs du *Nouvel Observateur*): en automne 1989, lors d'un congrès à Montpellier (psychologie et cancer), des femmes médecins, pour la plupart françaises, lassées de la misogynie générale rencontrée dans la corporation, annoncèrent la constitution d'une société européenne des femmes médecins, qui aura son premier congrès, sous l'égide du Conseil de l'Europe, l'an prochain. Aux dernières nouvelles, j'y serai invitée... parmi les déléguées du tiers monde. Cette idée me plaît car, toute réflexion faite, il me semble bien appartenir à un tiers quelque chose!

Dr Yvette Barbier

## Les Jeudis de la Vaudoise

29 mars 1990, de 9 à 13 heures  
CHUV, exceptionnellement auditoire M. Mayor

### *La ronchopathie chronique et le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAS)*

Organisation : SVM – Service ORL, CHUV

Historique, définition, épidémiologie  
et physiopathologie du SAS  
et du ronflement

Dr Ph. Pasche

Physiopathologie du sommeil,  
examen polysomnographique,  
SAS et maladies neurologiques

Professeur P.-A. Despland

SAS et maladies pulmonaires  
et cardiovasculaires, clinique,  
dépistage du SAS

Professeur Ph. Leuenberger

Examen clinique et bilan

Dr Ph. Pasche

SAS chez l'enfant

Drs Ch. Baud et P. Rueff

SAS chez la femme

Dr Ph. Pasche

Le traitement médical du SAS

Professeur Ph. Leuenberger

L'uvulopalatopharyngoplastie (UPPP)

Dr Ph. Pasche

Chirurgie maxillo-faciale et SAS

Dr M. Richter (Genève)

26 avril 1990, de 9 à 13 heures

CHUV, auditoire Tissot  
Policlinique médicale universitaire

### *Quand et comment investiguer en pratique ambulatoire?*

## Difficile équilibre

Etre mère de famille et médecin, est-ce raisonnable, téméraire ou impossible?...

Cette question, je me la suis posée plus d'une fois, lorsque je me suis mariée avant la fin de mes études.

J'ai opté pour la médecine parce que j'avais un goût plus marqué pour les sciences que pour les branches littéraires et que je désirais avoir un contact humain.

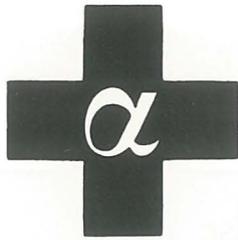
Si les études ne posent en principe pas plus de problèmes aux femmes

qu'aux hommes, on ne peut pas en dire autant de la formation post-graduée et de l'exercice de la profession.

Quand les enfants sont petits, il faudrait pouvoir travailler à mi-temps et cela s'avère difficile. Ce n'est qu'en médecine du travail que j'ai pu le faire.

J'ai donc été obligée d'interrompre à plusieurs reprises ma formation pour m'occuper de mes trois enfants en bas âge. De plus, à qualités égales, les patrons des divers services préféraient souvent des collègues masculins.

Le choix de la médecine interne n'a pas non plus été celui de la facilité. Il implique beaucoup de disponibilité dans la prise en charge des patients, en raison des urgences et des gardes. Or c'est justement le côté médecine de la personne, «médecine holistique» se-



# 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  
et de matériel médical

Entreprise mandatée par le CHUV

## 24 heures sur 24

### Ford Bronco V6 4 x 4

142 ch sur route - 142 ch hors route,  
boîte automatique, climatisation  
et traction intégrale enclenchable  
par "Touch-Control"



Venez le voir chez nous:

**GARAGE TOURING SA**  
100, av. d'Echallens-Montétan

Lausanne



021 - 24 14 22



Le signe du bon sens.

### ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL POUR PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES

Construction moderne, ascenseurs  
Équipement de pointe  
Capacité de 40 lits (chambres à 1 ou 2 lits)  
Ambiance familiale  
Vue panoramique sur les Alpes et la campagne  
Long ou court séjour, convalescence  
Hôpital de jour



Ergothérapie et animation  
Infirmière diplômée et  
médecin 24 h/24 h  
Cuisine soignée, régime  
sur demande  
Parking, transports publics  
à proximité  
Reconnu par les Caisses-  
maladies

Direction:  
J. Gonzalez

EMS «La Chênaie»  
Route de la Paix 22  
1315 La Sarraz

Tél. 021/866 6013

Au bénéfice des prestations complémentaires  
(P.C./AVS)

## NULLE PART AILLEURS QU'À MONTREUX: CLINIQUE BON PORT

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

Sous la direction médicale des D<sup>rs</sup> 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.

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

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

### CLINIQUE BON PORT

21, rue Bon-Port, CH-1820 Montreux

Tél. 021/963 5101 - Fax 021/963 7795 - Télex 453 133

lon le terme à la mode, qui m'intéressait, c'est-à-dire, prendre en charge un *patient* dans son ensemble et pas uniquement s'intéresser à des *cas* plus ou moins rares ou passionnants.

La relation, si elle est importante dans la profession, l'est aussi au niveau familial et je n'ai pas voulu sacrifier mari et enfants sur l'autel de la médecine.

Pour mener les deux choses de front, il faut un sens aigu de l'organisation et une résistance physique et psychique à toute épreuve.

Il est également nécessaire d'être capable de se décharger de ses problèmes professionnels lorsqu'on quitte le cabinet médical et des problèmes familiaux en arrivant au travail.

La demande des patients qui veulent se faire soigner par une femme

## SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

### Assemblée générale de printemps

Jeudi 3 mai 1990, à 16 heures  
Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet

existe, elle est même importante. La sensibilité féminine apporte une autre approche du patient et de sa maladie.

Les remarques négatives viennent en revanche des confrères qui nous reprochent de leur prendre des patients ou de contribuer à la pléthore.

Si la féminisation de la profession augmente, ce n'est pas dû uniquement

à l'émancipation de la femme, mais aussi à la diminution de l'aura sociale et des salaires de la médecine. On observe ce phénomène dans les pays de l'Est, par exemple, où les femmes médecins sont plus nombreuses que les hommes.

*Dr Eliane Bornand*

## Difficile de parler d'un sujet pareil

Certes, il est facile pour la jeune adolescente se destinant à la médecine d'accéder aux études universitaires, d'en gravir successivement les différents paliers, pour aboutir au diplôme de médecin (curieusement au masculin...)!

Il est encore et toujours relativement facile de trouver un poste rétribué dans la spécialité de son choix.

Force est pourtant de constater après quatre ou cinq ans qu'elle est devenue un élément avec lequel il faut compter. C'est aussi le moment où, probablement mariée, elle est en train de se demander si le temps n'est pas venu pour elle d'envisager la création d'une famille. Elle accepte alors, une fois sa spécialité acquise, de consacrer, tout au moins qualitativement, un certain temps à sa famille. Je ne puis m'empêcher à ce stade de penser que c'est au détriment de sa «carrière»!

Si tel n'a pas été son cheminement, qu'elle reste seule ou sans enfant, qu'elle s'adonne de toutes ses forces à la profession qu'elle s'est choisie, c'est alors que commencent ses vraies souffrances morales.

Dans les structures universitaires actuelles, la pléthore se fait déjà sentir en particulier au niveau des compétences. Il est difficile pour les collègues masculins et plus encore pour les supérieurs hiérarchiques de ne pas avoir une attitude, dirions-nous «phalloscrate» devant cette jeune femme compétente, désireuse de dominer toutes les ficelles du métier mais avec cette intuition, cette affectivité presque maternelle, difficile à juguler. Comme si l'ambition au féminin, qui consiste à

être performante là où l'on se sent compétente tout en maintenant une interrelation soutenue tant avec les patients qu'avec ses collègues, dérangeait! La jeune femme médecin peut être là des heures durant, toujours désireuse de rendre service, sachant difficilement dire «non», cumulant les gardes, les heures de présence, les recherches bibliographiques, les recueils d'information afin qu'elle aussi puisse publier, étoffer son dossier scientifique. Du coup, et quelle que soit la finesse ou la diplomatie qu'elle puisse déployer, il lui arrive de devenir un objet encombrant, tout au moins de penser être ressentie comme tel!

Je ne voudrais pas peindre ici «le diable sur la muraille» mais pas mal d'années devront encore s'écouler avant que l'on accepte loyalement qu'une femme puisse être compétente, brillante et qu'elle puisse accéder aux échelons supérieurs du corps professoral. Si la moitié des effectifs accédant au final en médecine est représentée par une élite féminine, pourquoi n'y aurait-il pas un tel pourcentage à l'extrémité des échelons? J'ai de la difficulté à accepter que la nature féminine, à compétence égale, ne puisse pas être mieux utilisée. L'intuition, la per-

ception de l'autre sont propres à son sexe et ne devraient pas nuire à la réussite de sa carrière universitaire!

Ma prise de position peut toutefois être nuancée... Car cette profession médicale est sans aucun doute gratifiante pour une femme qui accepte de s'installer en privé, une fois sa spécialité acquise, ce qui lui permet de consacrer un certain temps à sa famille mais, du même coup, force lui est de renoncer à une carrière universitaire. Je ne crois guère à un travail à 50% dans un service hospitalier et plus encore universitaire. Il est difficile de s'occuper d'une pathologie globale, d'un individu en son entier à temps partiel. Ou alors, à nouveau une sélection s'exerce: seuls les secteurs de recherche ou à interventions ciblées (anesthésiologie, radiologie) pourront le permettre.

Je laisse conclure Fritjof Capra dans le *Tao de la Physique*: «La société occidentale favorise traditionnellement le côté masculin plutôt que le féminin. Au lieu de reconnaître que la personnalité de chaque homme et de chaque femme est le résultat d'une synergie des éléments féminins et masculins, elle a instauré un ordre statique où tous les hommes sont censés être masculins et toutes les femmes féminines, elle a donné aux hommes les premiers rôles et la plupart des privilèges sociaux.»

Peut-on néanmoins espérer qu'une jeune femme brillante finira un jour responsable à part entière d'une des branches chéries d'Esculape telles que la chirurgie ou la médecine interne?

*Dr Mary-Louise Marco-Dutoit*

## Dix-huit ans de compromis

«Seules quelques femmes exceptionnelles peuvent concilier l'exercice d'une profession exigeante et les rôles d'épouse et de mère, les autres vont au-devant d'une spécialité au rabais ou renoncent à une vie de famille»... Nullement découragée (au contraire) par ces propos pessimistes entendus lors d'une séance d'information donnée aux gymnasiens, je commence des études de médecine en 1971.

Peu de temps après, je rencontre mon futur mari qui, diplôme technique en poche, ne rêve que de voyages. Nous devons vite nous mettre d'accord pour un premier compromis, selon le principe de «chacun son tour», nous partirions une fois mes études terminées.

Peu avant le début du final, alors que je fais des projets pour une formation de généraliste, mon mari reçoit une proposition d'émigrer au Canada pour y travailler, à condition de partir tout de suite. Deuxième compromis: je reste seule en Suisse pour finir mes études avant de le rejoindre et je prends le risque de ne pas obtenir le droit d'exercer ma profession en raison des lois protectionnistes canadiennes qui demandent aux médecins étrangers deux ans d'assistantat dans des hôpitaux universitaires avant de passer un examen de licence donnant droit à une pratique indépendante. Je réalise qu'il faudra deux ans au minimum pour obtenir un poste si j'ai de la chance (20 étrangers acceptés par an et des centaines de candidats en attente).

Deux ans, c'est aussi le temps d'avoir un enfant et de m'en occuper. Après avoir réussi l'ECFMG et réuni les papiers nécessaires, je cherche une place d'assistante, prête à travailler n'importe où même si mon mari doit changer de travail (c'est mon tour à

nouveau). Après plusieurs longs voyages, j'ai la chance de rencontrer une femme médecin, responsable de l'engagement des médecins en formation à l'Hospital for Sick Children à Toronto, qui se montre prête à m'engager quand je propose un mois de stage préalable, sans salaire, pour me remettre au courant après deux ans d'arrêt. Les ennuis ne sont pas terminés pour autant: l'ECFMG valable en 1979 ne l'est plus en 1980 et je dois passer un examen canadien avant de poser ma candidature pour la deuxième année obligatoire. En attendant, je prolonge d'un an mon stage en pédiatrie.

A nouveau prête à accepter un poste n'importe où, je trouve une place à Saint-Jean de Terre-Neuve. Pour la deuxième fois mon mari quitte son travail, prend le risque d'être au chômage et voit son salaire baisser de plusieurs crans...

Cinq ans après notre arrivée au Canada, après trois ans de gardes une nuit sur trois et un week-end sur trois et trois examens, j'ai le droit de pratiquer la médecine à l'endroit de mon choix. J'attends un deuxième enfant et je pense m'installer comme généraliste avec une collègue. C'est alors que le balancier change à nouveau: pour des raisons familiales et professionnelles mon mari souhaite rentrer en Suisse. Encore un compromis...

Ce retour est plus difficile pour moi que le départ de Suisse, en raison, je crois de l'investissement intense fait durant ces trois ans de formation. Malgré des conditions de travail difficiles, j'ai vécu une expérience professionnelle très riche et j'ai eu l'occasion de travailler avec des médecins bien formés du monde entier.

Une fois encore pourtant, à nouveau avec le soutien de mon mari, je change de projet et choisis une formation de pédopsychiatrie pour m'orienter plutôt dans le domaine de la prévention, avec moins d'exigences horaires. Après quatre ans de formation, j'arrête de travailler le temps de m'occuper d'un troisième enfant.

Je travaille actuellement à temps partiel dans une institution, ce qui me laisse du temps libre pour rédiger une thèse.

Durant sept ans de formation, comme durant les études, j'ai rarement eu l'impression d'être défavorisée parce que femme dans mes relations avec mes supérieurs et collègues. Par contre, pour assurer ma présence et ma disponibilité au travail, je ne pouvais pas me permettre de faiblesses dans l'organisation de la vie familiale. J'ai parfois souffert de m'être sentie peu disponible en dehors des heures de travail pour pousser plus loin certains aspects théoriques, mais je suis satisfaite de mon choix professionnel... et familial.

Dr Josette Guignard

### Prochaines parutions :



N° 4/90  
25 avril 1990  
(délai rédactionnel :  
2 avril 1990)

N° 5/90  
23 mai 1990  
(délai rédactionnel :  
30 avril 1990)

## Petites annonces

### À REMETTRE À ORON-LA-VILLE

en raison de cessation d'activité pour limite d'âge, un

#### CABINET MÉDICAL

au centre de la ville. Surface environ 80 m<sup>2</sup>, 4-5 pièces + 1 annexe.

Conditions très avantageuses (pratiquement pas de reprises à payer).

Locaux libres tout de suite ou à convenir. Emplacement de choix pour médecin généraliste ou spécialiste, sinon médecin dentiste.

Pour tout renseignement: écrire à Fiduciaire Michel Favre SA, ch. du Grand-Record 7, 1040 Echallens. Tél. 021/881 38 21-4. Fax 021/881 42 19 (demandez M<sup>me</sup> N. Bottini).

# Opinions

## Situation actuelle

S'il est un point qui a contribué à la détérioration des relations entre les offices de remboursement (caisses maladie) et les médecins, c'est l'article de la loi actuelle autorisant ces offices à contrôler l'économicité des traitements. Certes, ce n'est pas la seule cause des rapports de force qui se sont établis depuis des années entre les offices de remboursement et les médecins. La raison principale n'est pas l'explosion des coûts de la santé, comme tout le monde se plaît à le relever, mais bien le blocage des subventions fédérales qui place les offices de remboursement dans une situation financière difficile. Ne pouvant neutraliser les hausses inévitables dans le domaine de la santé par une augmentation des subventions fédérales, lesdits offices ne disposaient que de deux solutions: augmenter les cotisations des assurés et utiliser tous les moyens que leur donne la loi pour diminuer leurs dépenses, c'est-à-dire attaquer les médecins. Ils ne se sont bien évidemment pas gênés d'utiliser ces deux moyens, mécontentant ainsi tout le monde. La grogne causée par les augmentations des cotisations se voit tous les jours et pousse les assurés à une surconsommation de soins qui, bien évidemment, va encore augmenter les dépenses des offices de remboursement. Cette solution est donc une spirale sans fin que l'on ne peut interrompre qu'en augmentant les franchises et en accusant les médecins d'être trop chers. Alors commence l'engrenage, dont nous ne sommes pas encore sortis, où l'on discrédite systématiquement les médecins, les accusant de ne s'intéresser qu'à leur porte-monnaie. Il ne suffit pas que les honoraires n'augmentent pas, il faut qu'ils diminuent. Pour cela, les offices de remboursement viennent à chaque renouvellement de convention avec la ferme intention de refuser toute augmentation des tarifs. Mieux, ils essaient de nous pousser à rompre les conventions en amenant un cortège toujours plus imposant de revendications inacceptables. En effet,

accepter ces revendications équivaldrait à nous transformer en fonctionnaires de santé, subordonnés aux offices de remboursement. Ces revendications sont faites sciemment dans cette intention, car le but ultime des offices de remboursement est de nous transformer en employés. Ainsi, ils pourront équilibrer leur budget sur notre dos. C'est logique. Et la loi ne leur donne pas seulement le prétexte d'agir de la sorte mais les y contraint par le fait qu'ils doivent vérifier l'économicité des traitements. Comment peuvent-ils le faire sans avoir accès à tous les renseignements? C'est là que nous a mené un petit paragraphe de loi, dont le but, parfaitement légitime au départ, était d'éviter des excès de facturation. Mais la situation ayant changé, les offices de remboursement se basent sur ce même article pour régenter notre profession.

## L'avenir?

Or, nous sommes à un carrefour important dans le domaine de l'assurance maladie. La commission de révision de la LAM, constituée par le conseiller fédéral Cotti, aura bientôt terminé son projet. On ne peut faire que des spéculations sur cette nouvelle loi étant donné le secret qui entoure les travaux. Même le seul médecin qui y participe (le Dr Sahlí, président de la FMH) ne souffle mot sur les délibérations. On ne peut se baser que sur les rumeurs qui nous parviennent d'un peu partout. Et ces rumeurs ne sont pas encourageantes. Loin d'aller dans le sens d'une moindre ingérence des offices de remboursement dans notre profession, la tendance semble être de l'accroître encore. Ne voit-on pas l'OFAS proposer la possibilité d'inclure dans la nouvelle loi non seulement l'exigence de l'économicité mais encore de l'utilité d'un traitement?

Avant de s'occuper d'un patient, nous devrions établir un devis et c'est seulement après avoir reçu l'accord des offices de remboursement que nous pourrions mettre en route les

## Economicité

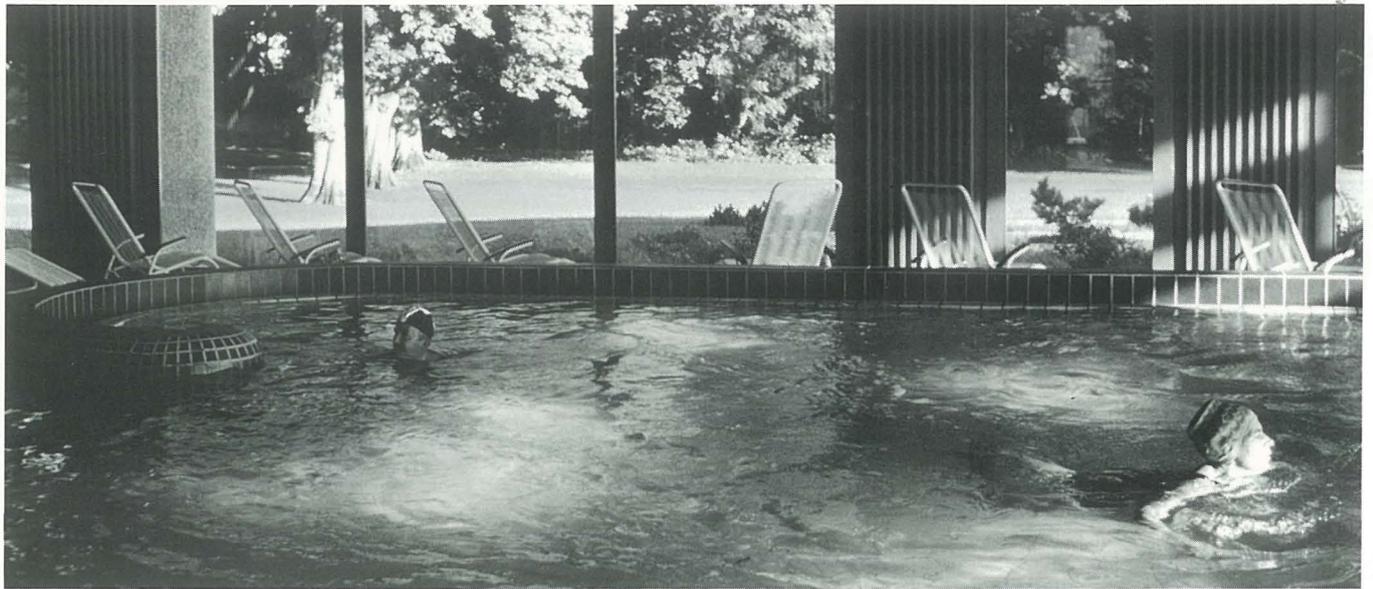
examens puis le traitement nécessaire. D'autres proposent purement et simplement de diminuer les honoraires médicaux qu'ils estiment trop élevés. Cela pourrait facilement être réalisé par l'introduction d'un tarif fédéral qui serait modifié sans que nous n'ayons plus rien à dire. On peut pourtant voir ailleurs ce à quoi une telle politique peut mener! Plus dangereuse encore, car plus sournoise est la proposition d'un économiste tessinois demandant l'introduction dans la nouvelle loi de l'obligation d'un second voire d'un troisième avis avant toute intervention chirurgicale non urgente. On se demande quel motif personnel le pousse à vouloir non seulement créer un climat de méfiance entre un médecin et son patient mais à détruire toute la relation de confiance qui est la base de la relation médecin-malade.

## La logique

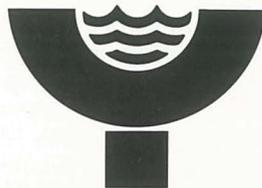
Le conseiller fédéral Cotti l'a bien relevé, lors de la création de la Commission de révision de la LAM, notre système de santé fonctionne bien: preuve en est le fait que toutes les tentatives de révision ont été rejetées par le peuple. Ce n'est pas en sabotant le système que l'on résoudra les problèmes, au contraire. Et loin de renforcer le rôle des intermédiaires de la santé que sont les offices de remboursement, la nouvelle loi doit restaurer la confiance dans le corps médical en supprimant toute possibilité d'ingérence dans la prise en charge tant diagnostique que thérapeutique. Le médecin ne doit être motivé que par le souci de poser le plus rapidement possible le diagnostic correct et de proposer le traitement scientifiquement reconnu le meilleur pour restaurer la santé du patient.

Pour rétablir la sérénité, la nouvelle loi doit donc garantir l'absence de toute contrainte économique dans la démarche médicale, sans quoi le climat continuera de se détériorer et la qualité des soins de diminuer.

*Dr Rudolf Mayer,*  
président du GMI



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

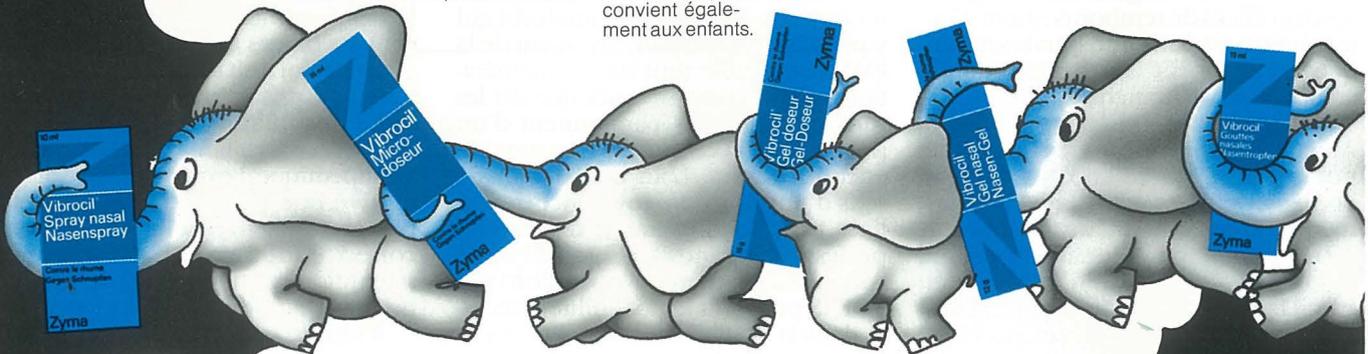
- Personnel médical et paramédical spécialisé
- Deux piscines thermales (intérieure et extérieure)
- Centre de physiothérapie ultra-moderne
- Collaboration avec l'hôpital de Zone.

# Vibrocil®

Un air dégagé pour tous les nez.  
Effet rapide et soutenu.

**Vibrocil spray nasal**  
La forme pratique et maniable, dans son flacon incassable.  
**Vibrocil microdoseur**  
La forme qui assure une nébulisation optimale du principe actif sur la muqueuse nasale.

**Vibrocil gel doseur**  
La forme offrant les avantages d'un dosage précis.  
**Vibrocil gel nasal**  
La forme idéale pour un effet prolongé. Spécialement conçue pour la nuit.  
**Vibrocil gouttes nasales**  
La forme au dosage précis. Une forme qui convient également aux enfants.



Composition: Dimetindenum maleic. 0,025%, Phényléphrïn. bas. 0,25%, Neomycïn. sulfuric. corresp. neomycïn. bas 0,245%; gouttes, spray, micro-doseur, gel, gel doseur. Indications: rhume, rhinites aiguës et chroniques, rhinites allergiques saisonnières (rhume des foins) et non saisonnières, sinusites aiguës et chroniques, soins pré- et postopératoires, adjuvant en cas d'œite moyenne aiguë. Posologie: consulter le Compendium suisse des Médicaments. Contre-indications: hypersensibilité à l'un des composants. Rhinite atrophique. Traitement par des antidépresseurs tricycliques, inhibiteurs de la MAO. Précautions: patients avec hypertension, maladies cardio-vasculaires ou thyrotoxicose. Grossesse, allaitement. Effets indésirables: aucun connu à ce jour. Emballages: gouttes: 15 ml\* et 100 ml, spray: 10 ml\*, microdoseur: 15 ml, gel: 12 g\*, gel doseur: 15 g. Pour plus de détails, consulter le Compendium suisse des Médicaments.

\* admis par les caisses-maladie

 Zyma SA Nyon

# Le coin du juriste

## Secret médical : patients battus ou blessés par arme

Le médecin cantonal a été interpellé récemment par le Secrétariat général d'un des partenaires du système de santé vaudois, à propos des devoirs du médecin, respectivement de l'établissement sanitaire, lorsqu'ils ont connaissance dans leurs activités de situations préoccupantes, voire clairement inadmissibles, de mauvais traitements, d'agressions, etc.

Pensant que la réponse donnée pourrait intéresser les lecteurs du *Courrier du Médecin vaudois*, le médecin cantonal nous en fait suivre les éléments principaux qu'on trouvera ci-dessous :

« Vous nous avez demandé quelles pourraient être les obligations incombant aux hôpitaux ou à leurs médecins, et en particulier s'il est nécessaire – ou possible – d'informer la police ou le juge pénal.

« Pour expliquer notre réponse, nous précisons tout d'abord qu'il convient de distinguer selon que la personne battue ou blessée par arme est majeure ou non, ou encore sous tutelle. D'autre part, dans les hypothèses envisagées ici, les établissements sanitaires n'ont pas, comme tels, l'obligation de faire certaines démarches, mais les médecins peuvent se trouver dans des situations délicates où s'opposent l'obligation de sauvegarder le secret professionnel, d'une part, et la volonté ou le devoir de signaler des cas choquants, d'autre part. A cet égard, les exemples des femmes battues ou des enfants maltraités sont significatifs ; la volonté ou le devoir de venir en aide – et pas seulement en donnant des soins – ont été pris en considération par le législateur et nous reviendrons sur ce point.

« De manière générale, la possibilité d'informer l'autorité compétente – police, juge pénal ou justice de paix – doit être examinée sous l'angle du secret professionnel au sens de l'article 321 du Code pénal suisse (CPS) et de l'article 80 de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP).

« Le patient est considéré comme étant le bénéficiaire et le maître du secret, mais cette qualité ne lui confère pas le pouvoir absolu et définitif d'in-

terdire au médecin de révéler des faits que ce dernier estime graves et dont la révélation paraît encore plus importante que la protection de la sphère privée du patient.

« Nous abordons ici les trois dérogations au secret professionnel prévues par l'article 321 CPS. Ce sont : le consentement du patient, l'autorisation donnée par l'autorité de surveillance et l'existence d'une disposition de droit fédéral et cantonal instituant une obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice.

« a) Le *consentement du patient* constitue de loin le cas le plus fréquent. Dans le cas de lésions corporelles simples, par exemple, cela signifie que le médecin traitant est autorisé à renseigner l'autorité mais non à se substituer au patient et à porter plainte à sa place.

« b) *Autorisation donnée par l'autorité de surveillance* : il se peut que le patient ne veuille – ou ne puisse – donner son accord. Si le médecin constate une situation inadmissible ou présentant un danger sérieux, il s'adressera au Conseil de santé (art. 12 et 13 LSP) afin qu'il le délie du secret professionnel. Il s'agit là d'apprécier si les intérêts à protéger par une révélation du médecin sont plus importants que la sauvegarde de la sphère privée du patient. En d'autres termes, lorsque le médecin estime qu'une autorité doit être informée, il ne sera pas définitivement empêché par la volonté du patient.

« c) *Obligation d'informer une autorité* : certaines dispositions de droit fédéral ou cantonal instituent une telle possibilité qui libère, naturellement, du secret professionnel. Le médecin vérifiera – par exemple auprès du Service de la santé publique et de la planification sanitaire – s'il existe une telle disposition dérogatoire. A titre d'exemple, la loi du 29 novembre 1978 sur la protection de la jeunesse (RSV 5.17 E) prévoit, à son article 4, et en particulier pour les membres du corps médical, le devoir d'informer l'autorité compétente en cas de mauvais traitements infligés à des mineurs. Dans ce cas, le médecin n'aura donc besoin ni du consentement du patient, ni de l'autorisation du Conseil de santé.

« Pour tenter d'être complet, on peut encore mentionner l'article 32 CPS, qui dispose que l'acte ordonné par la loi ou par un devoir de fonction ou de profession ne constitue pas une infraction.

« En conclusion, nous considérons que dans les cas de femmes battues ou de personnes blessées par arme, les établissements sanitaires n'ont pas l'obligation d'informer la police ou le juge et qu'il appartient au patient de décider s'il veut porter plainte. Le problème devrait se présenter souvent de manière différente pour le médecin, notamment lorsqu'il constate des situations choquantes que l'éthique lui impose de porter à la connaissance de l'autorité compétente : il devra apprécier de cas en cas et, au besoin, demander au Conseil de santé de le délier du secret professionnel. »

J.-P. Junod,  
juriste au Service  
de la santé publique

P.-S. Le Secrétariat de la SVM dispose d'une étude sur le même sujet effectuée par son avocat-conseil. Il se tient à la disposition des médecins qui rencontreraient des problèmes de cet ordre.

# Communiqués

## Séminaire interdisciplinaire

Sous la responsabilité des D<sup>rs</sup> Salem et Bondolfi, le Département universitaire de psychiatrie de l'adulte organise, ce printemps 1990, un séminaire interdisciplinaire de recherche consacré à l'approche comparative des troubles psychopathologiques et psychosomatiques par la médecine chinoise traditionnelle et la médecine et la psychiatrie occidentales. Ce séminaire s'adresse à des médecins généralistes, à des psychiatres, ainsi qu'à d'autres thérapeutes (psychologues, physiothérapeutes, acupuncteurs, etc.). La D<sup>re</sup> Qui Baoping, de l'Université de Tianjing, formée en médecine traditionnelle chinoise, mais aussi partiellement en médecine occidentale, est le pivot d'une série de rencontres au cours desquelles les participants se posent des questions telles que: quelles sont les différences, tant sur le plan épistémologique que sur le plan des diagnostics et de l'intervention thérapeutique, entre la médecine et la psychiatrie occidentales et la médecine traditionnelle chinoise et quelles sont les analogies théoriques et pratiques?

Les prochaines séances de ce séminaire ont lieu les 5 et 26 avril, 10 et 31 mai, 14 et 28 juin 1990, à l'Hôpital de Cery. Pour tout renseignement: D<sup>rs</sup> Salem et Bondolfi, Hôpital de Cery, tél. 021/37 55 11.

## Enquête sur la NMT

Il a été question à plusieurs reprises de la réévaluation des prestations générales dans ce journal. Une des manières d'y parvenir consiste à effectuer un rééquilibrage de la nomenclature en retouchant certains chapitres au profit des prestations générales. Pour se lancer dans une telle opération – et déjà pour savoir si elle a un sens – il importe de disposer d'un outil d'évaluation des effets de chaque modification. Ni la SVM, ni la FVCM ne disposent de statistiques permettant de construire un modèle simulant la NMT avec une précision acceptable pour cela.

Un projet d'étude a été lancé avec la collaboration du SCRIS, le Service cantonal de recherche et d'information statistiques. Le protocole vient d'en être approuvé par le comité de la SVM, sous réserve de précisions concernant les modalités financières. Il s'agira de

conduire une enquête analogue à celle que le SCRIS avait menée sur l'année 1979: un lot représentatif de factures sera prélevé dans trois caisses maladie et complètement analysé. Les résultats seront corrigés par des méthodes mathématiques pour correspondre à la population vaudoise dans son ensemble. Avec un échantillon de 15 000 à 20 000 notes d'honoraires, il devrait être possible de connaître statistiquement la manière dont les dix principales spécialités médicales, représentant une part très fortement majoritaire des honoraires, utilisent la nomenclature. Le rapport du SCRIS devrait être disponible à la fin de l'automne 1990.

Si la méthodologie du SCRIS garantit des résultats scientifiquement corrects pour l'essentiel du problème étudié, certains éléments lui échapperont. En premier lieu, les spécialités trop faiblement représentées pour donner des résultats significatifs dans le cadre de l'échantillon économiquement acceptable. Mais aussi les effets des grandes franchises, avec un certain nombre de factures qui ne sont jamais transmises aux caisses. Il y aura lieu de compléter ou de corriger les résultats de l'étude principale par des sondages organisés par la SVM avec la collaboration de ses membres.

## POMAD

La Commission pour l'étude de l'augmentation de la densité médicale dans le canton de Vaud a publié récemment son rapport. Il s'agit en fait de deux volumes, que le conseiller d'Etat Philippe Pidoux a présentés à la presse le 22 février. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet, mais nous signalons, à l'intention des médecins qui voudraient savoir de près de quoi il ressort, que ces ouvrages peuvent être obtenus auprès du SCRIS, Service cantonal de recherche et d'information statistiques, Saint-Martin 7, 1014 Lausanne.

*Côté médecins, côté patients: un scénario de démographie médicale dans le secteur ambulatoire, Vaud 1985-2015* (Fr. 28.-) est publié par le SCRIS. Il met en scène les principaux acteurs du secteur ambulatoire et, moyennant un certain nombre d'hypothèses s'appuyant sur les principales tendances observées récemment, présente quelques scénarios pour les décennies à venir (perspectives d'évo-

lution du corps médical vaudois, répartition par spécialité, type de pratique, conséquences sur la demande de soins, le volume d'activité des médecins, les coûts).

*L'évolution de la démographie médicale et ses enjeux* (Fr. 20.-) est le rapport proprement dit de la commission. Cet ouvrage prend la mesure du phénomène, fait le bilan des travaux menés dans le cadre de la commission et présente les mesures propres à agir sur l'évolution de la démographie médicale, tout en préservant l'équilibre du système de santé et la qualité des soins médicaux. Après avoir décrit les enjeux du débat, le rapport décrit les effets de la croissance du corps médical sur l'équilibre du système de santé et la qualité des soins médicaux, puis les possibilités d'intervention des instances concernées aux niveaux cantonal et fédéral.

## Modification des statuts

La votation générale de février 1990 portant sur une modification partielle des statuts a donné les résultats suivants: votants: 786; bulletins valables: 784; oui: 732; non: 52.

La modification proposée est donc acceptée, et la teneur de l'alinéa 1 de l'article 41 des statuts est dorénavant la suivante: «Les membres du comité sont élus pour quatre ans par l'assemblée générale; ils ne sont immédiatement rééligibles qu'une fois. Cette limitation ne vaut pas en cas d'élection à la présidence.»

## Conseil d'Etat et NMT

Dans sa séance du 9 février 1990, le Conseil d'Etat du canton de Vaud a ratifié les modifications de la Nomenclature médicale tarifée intervenues jusqu'à la fin de 1989 (y compris les positions publiées dans le *Courrier du Médecin vaudois* 1/1990).

Le Conseil d'Etat a assorti sa ratification d'une demande de révision du tarif du scanner, pour tenir compte de changements notables intervenus dans les conditions de calcul de ce tarif. Il a également demandé à pouvoir disposer de dossiers économiques plus complets lors de la procédure de ratification des tarifs.

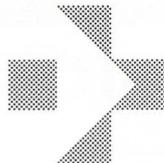
A l'attention des institutions du secteur médical à la recherche de gens de valeur



perMed

Leuthold & Riffert

Tél. 021/312 51 02  
18, av. de la Gare  
1003 Lausanne



Personnel stable  
et temporaire pour  
le secteur médical



A l'intention des personnes de valeur recherchant une place dans le secteur médical

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

**D<sup>r</sup> 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



## *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

Téléfax (021) 20 02 46

Magasins:  
10, rue Centrale  
5, rue Haldimand

**PAPETERIES  
KRIEG SA**  
FOURNITURES DE BUREAU  
10, rue Centrale — 1002 Lausanne  
Tél. 20 78 61

# SEREG

SERVICE



HOSPITALIER

## NETTOYAGE ENTRETIEN DÉSINFECTION

- d'hôpitaux
- de cliniques
- de cabinets médicaux
- de centres thermaux
- d'établissements  
médico - sociaux

# SEREG

Votre partenaire compétent au  
**021 - 8022472**  
Route de Préverenges 4  
1026 DENGES



VILLENEUVE

Maison de convalescence et de repos  
Idéal pour séjours, de toutes durées  
Surveillance médicale



### Restaurant panoramique

Régimes, cuisine réputée  
Vaste parc ombragé, vue imprenable sur le lac Léman

Toutes les chambres avec salle de bains et téléphone direct

Ascenseurs, salon de coiffure  
Installations de physiothérapie  
Etablissement médico-social reconnu par toutes les caisses maladie

Résidence Byron - Ch. Karlen - 1844 Villeneuve  
Tél. 021/9603661 - Fax 021/9603512

**Imprimerie  
Bron SA  
Lausanne**



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

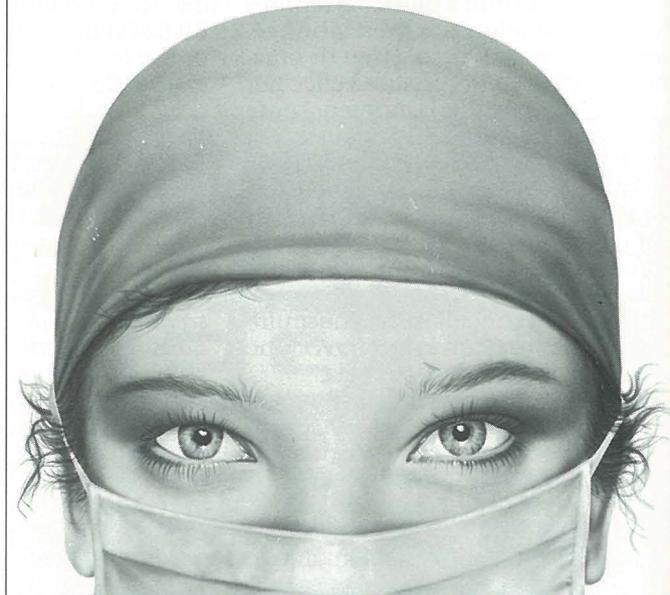
**Tél. 021 32 99 44**

## La compétence



**ideal  
medical**  
TEMPORAIRE & FIXE

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



# Calendrier médical vaudois

Période du 26 mars  
au 27 avril 1990

N° 3/90

## LUNDI 26 MARS

8 h. 15-9 h. 45 : Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Préau du Bercail, av. de la Chablière 5, Lausanne. – Doctoresse C. Muller et Dr F. Ansermet: «Transfert et anorexie.»

17 h. 30-18 h. 15 : Colloque postgradué CGA et CGB. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur H. Ellis (Londres): «Famous operations.»

## MARDI 27 MARS

9 h.-12 h.: Colloque scientifique de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. – Bugnon 19, Lausanne. – Dr R. Viani: «Histoire de la consommation du café.»

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon. – Dr M. Peter et collaborateurs: «Présentation de cas de chirurgie.»

12 h. 45: Conférence à l'Hôpital du Samaritain, Vevey. – Dr A. Forster, privat-docent (Genève): «Amnésie postopératoire.»

15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. – Salle des colloques BH 19, CHUV. – Dr Alex N. Eberlé, privat-docent et Dr Joyce B. Baumann (Bâle): «Les mélanotropines: hormones anciennes à fonctions nouvelles» (en anglais).

## MERCREDI 28 MARS

17 h. 15: Colloque de pneumologie. – Salle de séminaire 2, CHUV. – Professeur Leuenberger: «Réunion de travail: choix des valeurs de référence.»

17 h. 30: Colloque romand de radiologie. – Auditoire C. Olivier, CHUV. –

Dr J.-C. Kurdziel et Dr R.-F. Donde-linger (Luxembourg): «Indications résiduelles de l'abord percutané du système biliaire.»

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Institut de pathologie. – Dr R. Jantzer, professeur agrégé et collaborateurs: «Présentation de neuropathologie.»

## JEUDI 29 MARS

8 h. 15-9 h. 15: Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr J.-J. Grimm: «Exercice physique et diabète insulino-dépendant.»

Dr J.-P. Wauters, privat-docent: «Signification d'une micro-albuminurie.»

9 h.-13 h.: Colloque postgradué d'ORL. – Auditoire Tissot. – Cours de perfectionnement de la SVM: «La ronchopathie et le sleep apnea syndrome.»

11 h. 30: Conférence du Dr R. Zelis (Pennsylvanie). – Auditoire Yersin, CHUV: «The circulation in congestive heart failure implications regarding vasodilator therapy.»

12 h.: Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – Salle des colloques BH 11-325. – Dr J.-L. Micheli: «Pédiatrie d'urgence.»

16 h.: Conférence à l'Hôpital de Motte, Blonay. – Dr P. Alberto, privat-docent, professeur R. Mirimanoff, Drs C. Pfeiffer, R. Cavin: «Traitements oncologiques chez la personne âgée.»

18 h. 30-19 h. 30: Colloque des orthopédistes romands. – Hôpital orthopédique, auditoire 1<sup>er</sup> étage ouest. – Professeur A. Gross (Strasbourg): «Traumatismes du rachis dorsal et lombaire avec et sans trouble neurologique.»

## VENDREDI 30 MARS

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de physiologie. – Salle de séminaires de l'Institut. Professeur J.-P. Flatt (Massachusetts): «Coût de régénération de l'ATP.»

## SAMEDI 31 MARS

Développements récents en imagerie thoracique. – CHUV Espace Ambroise Paré. – Renseignements et inscriptions auprès du secrétariat du professeur Schnyder, Service de radiodiagnostic, tél. 021/314 45 86.

## MARDI 3 AVRIL

15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. – Salle des colloques BH 19, CHUV. – Dr Judith Brownell (Bâle): «CV 205-502: un nouvel agoniste dopaminergique, non dérivé de l'ergot de seigle dans le traitement de l'hyperprolactinémie» (en anglais).

## MERCREDI 4 AVRIL

11 h. 30-12 h. 30: Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne et de l'Institut universitaire de pathologie. – Auditoire I, BH 08. – Professeur Gerster et Dr Morier: «Arthralgies et lésions cutanées récidivantes.»

12 h. 45: Conférence à l'Hôpital de Montreux. – Salle de conférences de l'Hôpital. – Dr V. Chabod: «Insulinothérapie des diabètes de types I et II: le point actuel.»

17 h. 30: Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr H. Isler (Zurich): «La nouvelle classification internationale des céphalées.»

## DES TABLES EXCLUSIVES

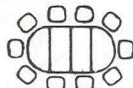
petites pour tous les jours



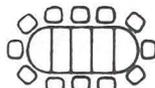
ø 115 cm



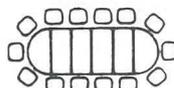
165 x 115 cm



215 x 115 cm



265 x 115 cm



315 x 115 cm

et sur mesure pour les grandes occasions

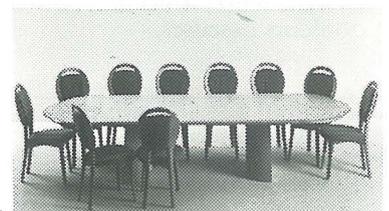
au  sportif  
ameublement s.a.

1315 LA SARRAZ

☎ 021-866 76 04/01

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

Tous les vendredis  
ouverture nocturne  
jusqu'à 21 h.



**JEUDI 5 AVRIL**

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – Conférence des sciences cliniques. – Professeur J.-R. Scherrer (Genève) : «Aide informatisée à la formation et à la décision médicales.»

8 h. 30-12 h. 30 : Colloque de l'Hôpital de Saint-Loup/Orbe : Symposium de diabétologie. – Centre scolaire et communal du Pré-aux-Moines, Cossonay-Ville. – Renseignements : tél. 021/8667621, interne 638-8.

10 h.-18 h. : Journée romande de cardiologie. – Hôpital cantonal universitaire de Genève, Centre de cardiologie. – «Thrombolyse, anticoagulation, anti-agrégation plaquettaire.»

10 h. 15-11 h. : Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – César-Roux 19, Lausanne. – Professeur Ph. Leuenberger : «Sleep apnea syndrome : démarche diagnostique et possibilités thérapeutiques.»

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – Salle des colloques BH 11-325. – Professeur A. Calame, professeur Salle : «Périnatalogie.»

18 h. 15 : Colloque de gastro-entérologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur A.-L. Blum : «Hépatologie, présentation de cas.»

**VENDREDI 6 AVRIL**

12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. – Salle de séminaires de l'Institut. – Professeur J. Wertheimer : «Apprentissage dans les démences.»

**MARDI 10 AVRIL**

11 h.-12 h. : Colloque scientifique de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. – Bugnon 19, Lausanne. – Dr Y. Eggli : «Vers un système d'informations sanitaires intégré dans le canton de Vaud.»

**MERCREDI 11 AVRIL**

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie et de neurochirurgie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur N. de Tribolet et collaborateurs : «Diagnostic et traitement des compressions médullaires sur métastases vertébrales.»

**MERCREDI 18 AVRIL**

11 h. 30-12 h. 30 : Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne et de l'Institut universitaire de pathologie. – Auditoire I, BH 08. – Dr Malinverni (Berne) et Dr Delacretaz : «Infection HIV, fièvre et douleurs osseuses.»

16 h. 30 : Séminaires de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. – Rue du Bugnon 19, Lausanne. – Salle de colloques de l'Institut, niveau 2. – R. S. Hillier : «Comprehensive health & Environment protection program, a model.»

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr G. Besson : «Les lacunes. Aspects étiologiques à partir d'une étude prospective.»

17 h. 30 : Colloque romand de radiologie. – Auditoire 2, BH 08. – Dr J. Giron (Montpellier) : «L'anatomie TDM et ses variantes et pièges, thorax.»

**JEUDI 19 AVRIL**

9 h. 30 : Colloque de rhumatologie. – Hôpital Nestlé, Lausanne. – Présentation de cas.

11 h. : Dr H. Schwarz (Berne) : «Les traumatismes de la colonne cervicale et leurs conséquences.»

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – Salle des colloques BH 11-325. – Dr D. Beck : «Hématologie.»

**MARDI 24 AVRIL**

11 h.-12 h. : Colloque scientifique de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. – Bugnon 19, Lausanne. – Dr N. Billo (Berne) : «Les statistiques sanitaires de l'Office fédéral de la santé publique : surveillance des maladies infectieuses.»

15 h. 30 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. – Salle des colloques BH 19, CHUV. – Doctoresse M.-N. Montagne : «Effets de l'hyperprolactinémie sur les récepteurs cérébraux du VIP et de la neurotensine.»

**MERCREDI 25 AVRIL**

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie et neurochirurgie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur R.-R. Renella (Lugano) : «Traitement chirurgical de l'épilepsie temporale.»

**JEUDI 26 AVRIL**

8 h. 15 : Conférence des sciences cliniques. – Colloque du Département de médecine interne. – Audit. Mayor. – Professeur P. Piot (Anvers) : «Épidémiologie du SIDA en Afrique.»

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. – Salle des colloques BH 11-325. – Dr B. Vaudaux : «Maladies infectieuses.»

*Organe de la  
Société vaudoise de médecine*

**Comité de la SVM**

Dr Pierre W. Loup, président  
Dr Christian Allenbach, vice-président  
Dr Philippe Turin, secrétaire  
Dr André Flückiger, trésorier  
Dr Pierre Christeler  
Dr Jean-Patrice Gardaz  
Dr Francis Thévoz  
Dr Pierre Vallon  
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. 021/329912  
(8 h. 30 - 12 heures, sauf mardi)  
(13 h. 30 - 17 h. 30, sauf jeudi et vendredi)  
CCP-Lausanne 10-1500-5  
Fax 021/323221

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

Tél. 021/329932  
(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. 021/329941

**Impression**

Imprimerie Bron SA  
1052 Le Mont-sur-Lausanne  
Tél. 021/329944

Si vous désirez faire paraître des annonces pour la période du 30 avril au 25 mai 1990, nous devons recevoir vos informations au plus tard le MARDI 17 AVRIL 1990. Merci de votre compréhension.

# URGENCE

# 24 24 24



# 24 H. sur 24

MEDECINE · ACCIDENT

AMBULANCES SECOURS METROPOLE SA

*L'autre vision  
des secours d'urgence!*



*... qualité de la vie*



*pour vos patients hypertendus*

## **Isoptin RR**

Isoptin RR: 240 mg de vérapamil HCl.

Le premier antagoniste du calcium à administration journalière unique.

Le dosage s'élève normalement à 1 filmtab le matin.

Pour des informations détaillées sur la composition, les indications, la posologie, les restrictions d'application et les effets secondaires, veuillez consulter la documentation scientifique et le Compendium Suisse des Médicaments.



Knoll SA CH-4410 Liestal