

**COURRIER**  
**DU M** **MEDECIN**  
**VAUDOIS**

numéro 3

mars - 91

ORGANE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE



**LA RECHERCHE**  
**AU CABINET MÉDICAL**

**BIENVENUE AU NOUVEAU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL**

# Les cliniques privées vaudoises

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

## Cliniques médico-chirurgicales avec maternité

### CLINIQUE CÉCIL

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

### CLINIQUE DE GENOLIER

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

### CLINIQUE DE MONTCHOISI

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

### HÔPITAL DE LA PROVIDENCE

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

### CLINIQUE DE LA SOURCE

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

## Cliniques médico-chirurgicales sans maternité

### CLINIQUE ET PERMANENCE CHIRURGICALE DE LONGERAIE

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

### CLINIQUE LA ROSIAZ

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

## Cliniques médicales

### CLINIQUE BEAU RÉVEIL

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

### CLINIQUE BON PORT

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

### CLINIQUE LÉMANA

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

### CLINIQUE LA LIGNIÈRE

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

### CLINIQUE LA MÉTAIRIE

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

### CLINIQUE MONT-D'OR

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

### CLINIQUE PAUL NIEHANS SA

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

### CLINIQUE LA PRAIRIE

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

### CLINIQUE VALMONT

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

# Editorial

## Recherche au cabinet médical

*Recherche et cabinet médical : la contradiction n'est qu'apparente entre ces deux termes.*

*Traditionnellement, le cabinet médical est le lieu où le médecin reçoit ses patients pour les soigner. Affairé auprès d'eux, il n'a pas de temps à consacrer à des recherches. S'il possède un laboratoire, c'est pour y faire des analyses de sang et d'urine.*

*Pourtant, la médecine ambulatoire recouvre plus des neuf dixièmes de l'activité médicale et la recherche n'y représente qu'une part très congrue. Ce vaste réservoir de patients et ce large éventail de pathologies restent sous-estimés. Les innombrables faits, expériences, observations, qui dorment dans le secret des dossiers médicaux, sont inemployés. Paradoxalement, le praticien, spécialiste ou non-spécialiste, met en œuvre chaque jour « in vivo » des connaissances et des techniques nouvelles établies « in vitro » par les laboratoires de recherche et les services spécialisés des hôpitaux.*

*Point n'est besoin d'insister plus avant pour affirmer que la recherche au cabinet médical doit être développée. Elle doit s'intéresser tout autant aux thérapeutiques et symptômes, qu'au patient lui-même et à son médecin, tous deux de grands méconnus.*

*A l'heure où des voix discordantes s'élèvent pour contester la nécessité d'un pôle ambulatoire significatif dans ce canton, il ne serait pas inutile de réfléchir à son rôle dynamique potentiel entre le cabinet médical, l'hôpital et la recherche.*

Dr B. Leimgruber

# Sommaire

1

Editorial  
Recherche  
au cabinet médical

3

Dossier  
La recherche  
au cabinet médical

11

Opinions  
Information LAM

13

Opinions  
Lettre ouverte  
au Dr R. Mayer

15

Courrier des lecteurs

16

Communiqués

17

Bienvenue au nouveau  
secrétaire général

19

Calendrier  
médical vaudois

# CLINIQUE BON PORT – MONTREUX

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

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

Ouvert aux médecins traitants.

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

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

## CLINIQUE BON PORT

21, rue Bon-Port, CH-1820 Montreux

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

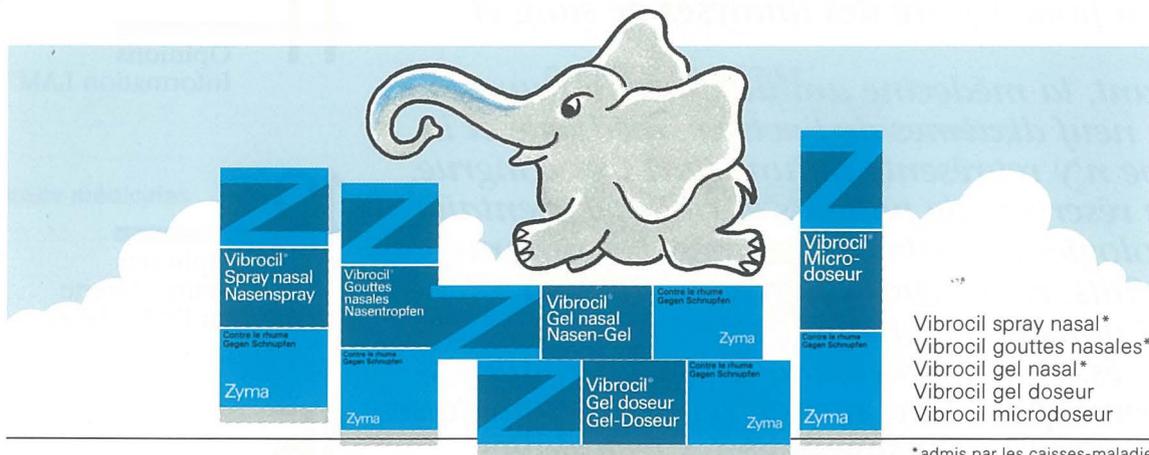
Formule actualisée d'un grand classique

# Vibrocil® nouvelle composition

traite les symptômes de la rhinite de façon rapide et agréable.

Le décongestionnant de la muqueuse:  
la phényléphrine.

L'inhibiteur des processus inflammatoires:  
le maléate de dimétindène.



Vibrocil spray nasal\*  
Vibrocil gouttes nasales\*  
Vibrocil gel nasal\*  
Vibrocil gel doseur  
Vibrocil microdoseur

\*admis par les caisses-maladie

Composition: Dimétindenum maleic. 0.025%. Phényléphrin. bas. 0.25%; gouttes, spray, microdoseur, 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'otite 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; spray: 10 ml; microdoseur: 15 ml, gel: 12 g; gel doseur: 15 g. Pour plus de détails, consulter le Compendium suisse des Médicaments.

Zyma SA Nyon

# SYNTHÈSE AUDIT

Tous mandats ayant trait à la profession d'expert-comptable et aux fonctions de fiduciaire

**Votre mandataire  
pour soigner vos formalités fiscales**

Willi Eggimann – Chemin de l'Ancien-Stand 1, 1807 Blonay – Téléphone 021/943 42 67

# Dossier

## La recherche au cabinet médical

### L'expérience du praticien

De par l'évolution des moyens diagnostiques et thérapeutiques, la population des malades hospitalisés diffère de plus en plus des patients traités au cabinet médical. Il se crée un fossé entre les milieux universitaires et les praticiens en raison de la divergence de leurs pôles d'intérêts. Les colloques et les cours de perfectionnement sont un point de rencontre, où peuvent être débattus des problèmes d'intérêt commun.

La recherche clinique ou thérapeutique, longtemps considérée comme l'apanage des milieux universitaires, est maintenant aussi à la portée des praticiens dans le cadre des sociétés professionnelles. La Suisse compte 5000 médecins praticiens (internistes et généralistes), qui traitent 90% des malades, et dont la consultation regorge d'informations scientifiques intéressantes qui échappent totalement aux milieux hospitaliers.

Sollicité par ses malades, préoccupé par des soucis quotidiens, le médecin installé n'a pas le moyen d'exploiter seul ces données qui, pour être utilisables, doivent répondre à des critères de qualité, de rigueur et de standardisation.

De par sa situation, le praticien a, avant tout, un rôle d'observateur, il peut fournir des informations intéressantes dans le domaine de la clinique, participer à des études nécessitant des examens biologiques, ou encore tester l'effet thérapeutique de nouveaux médicaments.

Installé depuis 1972 à Orbe, j'ai eu l'occasion de participer à différents programmes de recherche, seul, ou

avec mon ami Michel Karly, sous l'égide du Collège suisse de médecine pratique, par exemple :

- les symptômes prémonitoires de l'infarctus du myocarde (1972) ;
- la dépression (1974) ;
- les vasculopathies diabétiques (1975) ;
- la standardisation et le contrôle de qualité du Quick (1976) ;
- les urgences au cabinet médical (1978) ;
- la consommation du sel en Suisse (1982) ;
- enquête sur les médecins « isolés » (1985) ;
- dépistage de l'ostéoporose (1988).

J'ai par ailleurs trouvé beaucoup de plaisir à participer, depuis 1973, avec Sandoz Pharma, à de nombreux essais thérapeutiques dans le domaine de l'hypertension. Cette industrie, véritable pionnier dans le domaine, a mis en place une structure parfaitement adaptée à la médecine pratique, faite de rigueur et de probité, où les protocoles de recherche sont discutés avec les participants, les tâches administratives simplifiées, les résultats analysés par un institut indépendant, puis publiés.

C'est à l'industrie que je dois le matériel qui m'a permis, depuis 1980, d'enregistrer des profils tensionnels et de publier plusieurs travaux dans le domaine. Ce pôle d'intérêts communs avec les milieux universitaires a permis une collaboration enrichissante et fait naître de solides amitiés, en particulier avec le Dr Bernard Waeber, leader dans le domaine.

J'ai eu la chance de collaborer activement à la conception et à la mise au point d'un nouvel appareil de mesure ambulatoire de pression, le Sandoz Pressure System, réalisé par les ingénieurs et les informaticiens de Lavanchy Electronique à Lausanne. Il a fallu cinq ans d'une collaboration multi-disciplinaire dynamique très enrichissante pour développer et mettre au point cet appareil, qui a été validé en Suisse et à l'étranger.

La recherche est stimulante, elle rassemble des gens ayant la même motivation, sans frontière linguistique ou professionnelle. Elle ne s'improvise pas, elle est soumise à des principes stricts qu'il convient de respecter, où l'uniformité et la standardisation sont des règles fondamentales. Le praticien qui s'intéresse à la recherche a tout avantage à se joindre à un groupe déjà organisé ou à une institution dont la recherche est le métier. Pour réussir, il doit organiser, coordonner et surtout motiver tout son personnel. La recherche au cabinet médical n'est plus une utopie, c'est une source de renouveau et un point de rencontre entre milieux universitaires, hospitaliers, industrie pharmaceutique et médecins de première ligne.

*Dr Gilbert Abetel*

## Recherche ambulatoire : un nouveau lien entre les praticiens et la Polyclinique médicale universitaire?

Plusieurs articles de ce numéro décrivent l'intérêt de développer une recherche de qualité dans la pratique ambulatoire. Vu de la Polyclinique médicale universitaire (PMU), la recherche ambulatoire devrait certainement permettre de développer de nouveaux liens entre la médecine pratique et la médecine universitaire.

Il convient tout d'abord de faire une place pour les praticiens dans la PMU, institution dont la mission prioritaire est d'enseigner la médecine ambulatoire aux niveaux pré-gradué, post-gradué et continu.

Les praticiens ont bien sûr accès à toutes les formes de formation continue que proposent les institutions universitaires, PMU y compris. Mais ils n'ont pas seulement quelque chose à apprendre: ils peuvent apporter aux étudiants et aux assistants le poids de leur expérience. C'est pour cette raison que, depuis quelques mois, une douzaine de praticiens (généralistes et internistes généraux) mettent sur pied un cours de médecine générale pour les étudiants. D'autre part, certains d'entre eux viennent chaque semaine pour discuter avec nos assistants, leur transmettre leur expérience et apporter ainsi le point de vue de la pratique dans notre activité. Bientôt, si la situation financière le permet, la PMU devrait mettre sur pied un système d'échanges entre assistants et médecins praticiens qui le souhaiteraient. Le premier but de ces mesures est d'éviter aux jeunes médecins, au moment de leur installation, d'être désemparés par leur «nouveau métier» qui peut leur sembler parfois vraiment trop «nouveau»... Rien d'étonnant à cela puisque la formation post-graduée s'est généralement déroulée à l'hôpital, avec des patients souffrant de pathologies «sélectionnées», investiguées par des moyens diagnostiques facilement à disposition. Les assistants pouvaient en outre constamment échanger leurs impressions avec un collègue, un médecin cadre ou un spécialiste parfois dans le même bureau et souvent sur le même étage. Lorsqu'ils s'installent, les jeunes médecins se trouvent souvent face à des pathologies qu'ils connaissent mal, qu'ils doi-

vent aborder avec des moyens diagnostiques restreints... et tout cela en même temps qu'ils découvrent, dans la plupart des cas, la solitude!

Les praticiens ayant trouvé leur place dans la PMU, ne pourrait-on pas travailler ensemble pour développer la recherche ambulatoire? Au niveau universitaire, il n'y a pas d'enseignement sans recherche: celle-ci aide à développer la curiosité, l'esprit critique, l'honnêteté intellectuelle et la rigueur, toutes qualités utiles à la pratique de la médecine. La PMU est de toute façon engagée dans une série de programmes de recherche portant sur ses patients, en relation avec plusieurs aspects de la médecine spécialisée ou non. Si donc les praticiens jouent maintenant un rôle actif dans l'enseignement, ils s'intéresseront certainement à son corollaire, c'est-à-dire la recherche. L'expérience montre qu'il est difficile au praticien seul dans un cabinet de s'intéresser à des programmes de recherche, tant par manque de temps que pour des raisons financières (les deux étant d'ailleurs liés). La PMU peut mettre à leur disposition des structures qui pourraient permettre

d'élaborer des programmes de recherche portant sur l'activité médicale de leur cabinet. Les questions seraient donc issues de la pratique quotidienne; elles sont multiples. Par exemple, que deviennent les patients fonctionnels qui représentent 30 à 40% d'une consultation? Quels sont les critères qui peuvent aider à décider d'un arrêt de travail? Quelle est la durée optimale de certains traitements? etc. La façon de répondre à ces questions devrait être élaborée par les médecins praticiens et ceux de l'institution, partenaires travaillant à la conception du plan d'étude. De toutes façons, la recherche produit toujours des «bénéfices indirects» puisqu'elle commence par une revue de la littérature: ceci augmentera les connaissances de chacun et permettra de découvrir la façon dont le problème est abordé par d'autres.

Dans ce numéro, l'article du Dr B. Burnand montre bien que les relations qui se développent entre l'IUMSP et la PMU devraient permettre aux praticiens qui fréquentent la PMU d'y trouver à la fois des cliniciens spécialisés dans différents domaines mais également des experts en technique de recherche, notamment épidémiologique.

Ce type de collaboration va ainsi renforcer les liens entre pratique privée et université: cela sera certainement à l'avantage des deux partenaires.

*Professeur Alain Pécoud*



### *Prochaines parutions :*

N° 4/91  
24 avril 1991  
(délai rédactionnel :  
2 avril 1991)

N° 5/91  
22 mai 1991  
(délai rédactionnel :  
29 avril 1991)

## Le cabinet médical, un domaine d'application de l'épidémiologie

La recherche clinique est traditionnellement basée à l'hôpital, notamment à l'hôpital universitaire auquel sont rattachées, voire identifiées, les Facultés de médecine. Pourtant, la plupart des patients fréquentent le cabinet du praticien plutôt que l'hôpital : 40 millions de consultations ambulatoires sont données chaque année en Suisse, soit 5 consultations par an pour les hommes, et 7 pour les femmes, en moyenne.

En comparaison, l'hôpital est un lieu peu fréquenté : en moyenne 8 habitants sur 100 sont hospitalisés en une année [1]. Ainsi, le cabinet médical est non seulement le lieu quantitativement prédominant de l'activité clinique, mais présente également des spécificités substantielles par rapport à l'hôpital, en termes de morbidité et de gestes médicaux. Cette prédominance et cette spécificité imposent le cabinet médical comme un lieu important de recherche et de développement pour la médecine clinique et la médecine de santé publique. Ignorer ce lieu revient à négliger d'immenses domaines de la morbidité (depuis les dorsalgies jusqu'aux troubles du sommeil, en passant par la fatigue, le refroidissement ou les accidents domestiques) et de la pratique médicale (depuis la prescription médicamenteuse chez les patients chroniques jusqu'au conseil préventif). Si le médecin est parfois sollicité par l'industrie pharmaceutique pour participer à un essai clinique, des travaux originaux s'intéressant spécifiquement aux multiples aspects de la pratique ambulatoire sont encore rares dans ce pays. Les praticiens doivent participer à toutes les phases d'un projet de recherche, depuis la conception du projet jusqu'à son analyse : ils doivent participer plus qu'en offrant leur concours et celui de leurs patients à une étude gouvernée de l'extérieur.

L'épidémiologie permet d'étudier la pratique médicale ambulatoire. L'épidémiologie médicale regroupe un ensemble de méthodes quantitatives permettant de mettre en relation des situations ou des événements sanitaires, de façon à établir un mécanisme causal (étiologie des maladies) ou des règles de variations. L'épidémiologie est l'une des méthodes de base de la médecine de santé publique, permettant d'établir un diagnostic de po-

pulation, de choisir les interventions appropriées et d'en mesurer l'impact. Lorsque les méthodes épidémiologiques sont appliquées à des groupes de patients, on parle volontiers d'épidémiologie clinique : celle-ci est donc l'une des méthodes de base de la recherche clinique, décrivant et analysant l'histoire naturelle d'une maladie ou l'efficacité de différentes stratégies préventives, diagnostiques ou thérapeutiques.

Les quelques exemples qui suivent présentent une liste non exhaustive de travaux de recherche et de développement en médecine ambulatoire.

### Description et analyse de l'activité médicale ambulatoire

Le cabinet du praticien est une source de données épidémiologiques. La forme la plus ancienne est la déclaration obligatoire de certaines maladies transmissibles pour la surveillance épidémiologique. Ce système a été récemment complété en Suisse par le réseau des médecins « sentinelles », permettant une surveillance épidémiologique à la fois plus souple et plus diverse (en changeant par exemple les domaines de relevés d'année en année).

La description du fonctionnement du secteur ambulatoire est une étape importante de l'observation épidémiologique, en particulier pour illustrer le volume, la nature et la diversité de l'activité de cabinet. Ces éléments descriptifs permettent d'apprécier plus objectivement la place de la médecine ambulatoire dans le système de santé. Une étude de la consultation médicale ambulatoire a été effectuée dans les années quatre-vingt en Suisse romande et a permis d'avoir une vi-

sion d'ensemble [1]. Des études de ce type devraient être systématiquement répétées pour observer les modifications de la pratique médicale et de la morbidité ambulatoire. Une implication plus importante des cliniciens dans l'élaboration de ce type de recherche sera fondamentale pour les développements ultérieurs ainsi que pour l'acceptation des résultats par les médecins praticiens.

### Analyse de sa propre activité médicale

Si l'expérience du clinicien est nourrie par ses années de pratique, le renouvellement des connaissances de base en biologie humaine et dans les domaines diagnostiques et thérapeutiques n'est pas toujours incorporé dans la pratique médicale. Une étude canadienne [2] a analysé chez 80 médecins praticiens quels étaient les éléments prédisant la mise en route d'un traitement de l'hypertension artérielle chez 230 patients : le meilleur prédicteur était la valeur de pression diastolique, mais était immédiatement suivi par la durée de la période écoulée entre la fin des études du médecin et le moment de l'étude. Plus cette durée était longue, moins souvent le traitement de l'hypertension était prescrit. Cet impact des connaissances sur les décisions quotidiennes impose aux praticiens d'évaluer ses propres performances cliniques ; celles-ci comprennent la compétence médicale (connaissances et savoir-faire) et les facteurs favorisant ou empêchant la mise en œuvre de ces connaissances.

L'auto-évaluation de ses performances médicales consiste, par exemple, à relever la proportion des patients traités pour une insuffisance cardiaque et asymptomatiques pendant une période de douze mois consécutifs ; on peut alors comparer la valeur

- [1] Hausser D., Jeangros C., Martin J. *La consultation médicale*. Etude de la pratique ambulatoire en Suisse romande. Editions Médecine et Hygiène, Genève, 1990.
- [2] Sackett D. L., Haynes R. B., Tugwell P. *Clinical epidemiology*. A basic science for clinical medicine. Little, Brown and Co, Boston, 1985.

observée à un critère (par exemple, au moins 50% des patients devraient être asymptomatiques, cf. réf. 3). Si la valeur observée est inférieure à la valeur critique, une revue des cas peut être entreprise pour déterminer les raisons des échecs. Il s'agit là de recherche évaluative à usage individuel, basée sur une méthodologie (par exemple la fixation des critères) qui doit être préalablement développées dans un contexte institutionnel.

## Recherche clinique au cabinet médical

Les affections dont le suivi à court et long termes s'effectue principalement ambulatoirement doivent être étudiées dans ce contexte. Cette recherche peut concerner tous les aspects de l'activité médicale (nosologie, stratégies diagnostiques et thérapeutiques entre autres). La nécessité de disposer d'un nombre suffisant de cas et la diversité de présentation (degré de sévérité, durée d'évolution par exemple) impose le plus souvent de grouper les observations provenant de plusieurs cabinets.

La médecine préventive au cabinet, qu'elle concerne la prévention primaire (visant l'adoption d'un comportement et d'habitudes favorables à la santé) ou secondaire (dépistage précoce) nécessite le développement d'une recherche adéquate, gravement déficitaire par rapport aux besoins actuels et futurs que représente ce domaine des soins médicaux. Dans cette perspective (mais cela vaut aussi pour d'autres aspects de la pratique médicale), le cabinet est un lieu privilégié de recherche en médecine préventive, centrée sur la relation médecin-patient et sur le développement de la participation à la prise de décision médicale.

## Développement, organisation et soutien de la recherche au cabinet

C'est l'initiative personnelle qui permet le développement de ce type d'activité de recherche : un petit groupe d'initiateurs agit comme un noyau de cristallisation incitant leurs collègues à se joindre au projet. Il est essentiel que les initiateurs soient des cliniciens ou, au moins, soient associés dès

l'origine du projet. Les études émanant de divers groupes (Groupe de recherche en pédiatrie ambulatoire, Collège suisse de médecine pratique, entre autres), réalisées en Suisse romande et dont certaines sont présentées ailleurs dans ce numéro, illustrent ce processus.

La Polyclinique médicale universitaire de Lausanne (PMU) et l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) peuvent apporter un soutien à la recherche en médecine ambulatoire, en parallèle à leur mission d'enseignement et de recherche en médecine générale, en médecine interne générale, en médecine préventive et en épidémiologie. Ces institutions peuvent fournir quelques ressources humaines et contribuer à catalyser les énergies nécessaires à la

conduite des activités de recherche. Le financement de telles activités de recherche reste ouvert; même si certains projets sont aisément appuyés par des institutions telles que la PMU ou l'IUMSP, les modalités de paiement du temps de travail fourni par le médecin installé et d'autres frais de recherche (matériel, secrétariat, analyse) doivent être clarifiés.

Dans tous les cas, la recherche médicale ambulatoire est nécessaire, les questions et domaines de recherche sont multiples, il est possible d'en faire une recherche de qualité. Les médecins praticiens qui désirent y consacrer une partie de leur temps doivent être soutenus à chaque étape du développement de leur projet.

*Dr B. Burnand*

### Recherche au cabinet médical : y a-t-il des obstacles d'ordre éthique ?

Les devoirs du médecin, aussi bien en milieu hospitalier que dans le cadre d'une clientèle privée, sont précisés à l'art. 25 de la Loi sur la santé publique du canton de Vaud : « Lorsque les examens, les traitements ou les méthodes de prise en charge proposées ressortissent à la recherche clinique ou sont de nature expérimentale, le médecin l'indique au patient en précisant quels sont les risques et les avantages de ces mesures. Le patient peut refuser tout examen, traitement ou méthode de prise en charge de nature expérimentale et, s'il y a consenti, révoquer son consentement en tout temps. » L'art. 23 de cette loi précise en outre : « Le consentement est valablement donné par le patient capable de discernement. En l'absence de discernement, le médecin demande l'accord du représentant légal ou de proches. »

Toute recherche est soumise à trois impératifs : 1. justification scientifique ; 2. risques « acceptables » ; 3. consentement « éclairé » du malade. Elle nécessite donc l'établissement d'un protocole dans lequel ces questions sont clairement résolues. La Commission d'éthique de la Faculté de médecine de Lausanne est à la disposition de tous les médecins, investigateurs ou praticiens, qui ont besoin d'un conseil. Elle donne un avis indépendant, motivé, qui est remis confidentiellement à chacun.

Il ne devrait pas y avoir, à mon avis, de recherche à but lucratif, c'est-à-dire sans but thérapeutique justifié. Par exemple, les études de surveillance des effets indésirables des médicaments peu après leur mise sur le marché devraient faire l'objet de protocoles de recherche détaillés dans lesquels les trois points cités ci-dessus sont clairement définis. En effet, la prescription d'un médicament particulier à la place du produit auquel le praticien est habitué, même si le risque d'effets indésirables est faible, engage la responsabilité du praticien. Une commission d'éthique devrait donner son avis.

*Professeur J. L. Schelling,*  
président de la Commission d'éthique  
de la recherche clinique  
de la Faculté de médecine de Lausanne

[3] Williamson J. W. *Evaluating quality of patient care: a strategy relating outcome and process assessment.* JAMA, 1971; 218:564.

## Le GREPA et deux défis d'actualité :

### la quête d'informations médico-économiques ambulatoires et la formation initiale des futurs pédiatres de ville

Dans le GREPA (Groupe romand d'études en pédiatrie ambulatoire), les études cliniques en ambulatoire procèdent presque toujours de la même démarche opérationnelle ; celle-ci passe par trois phases : préparation de l'étude – enregistrement des données – mobilisation et évaluation des « éléments d'expérience » recueillis.

Si, depuis plus de seize ans, les membres du GREPA ont donné peu à peu une orientation précise à leurs travaux, ils restent fidèles aux principes de leur méthode :

Premièrement, comme Grmeck l'exprimait récemment, ils tentent de remplacer l'expérience vécue, c'est-à-dire subjective, par des expériences provoquées, c'est-à-dire où la part de l'objectivité tend à être optimale et celle du hasard réduite le plus possible.

Deuxièmement, ainsi que François Borst le répète avec raison, la solution d'un problème est recherchée à l'endroit où ce problème se pose à savoir sur le terrain même de la pédiatrie de ville ; de plus elle est recherchée par ceux-là mêmes qui se posent les problèmes, avec l'aide bien entendu de spécialistes universitaires et d'informaticiens-médecins.

Troisièmement, le groupe est animé par une « volonté d'action » et par un désir « jusqu'au-boutiste » ; il faut se dire que toute réflexion qui ne se prolonge pas par un ou des actes a bien des chances de ne rester que ...verbiage ; c'est un des écueils que le groupe voulait éviter.

Les travaux entrepris ont eu plusieurs effets bénéfiques ; Jean-Pierre Christen les a bien mis en évidence, en particulier l'amitié née de l'effort en commun et l'effet de stimulation du pédiatre à son propre travail. En effet, à part les congrès, les cours postgradués, les conférences, les lectures, le praticien ne vit que peu de moments stimulateurs où il participe activement à la préparation d'un projet et à sa réalisation.

Si l'on se tourne vers l'avenir et le renouveau de la pédiatrie libérale<sup>1</sup>, deux axes sur lesquels des groupes d'études sur le terrain peuvent apporter une contribution me paraissent

prioritaires, celui de la solidarité sociale des médecins et celui de la formation initiale des futurs pédiatres de ville.

Le praticien, partenaire et solidaire de la société : la solution des problèmes de dépenses de santé ne se trouve pas dans une simple recommandation moraliste aux praticiens d'être moins techniques et de moins prescrire ! Les gestionnaires de la santé et les économistes utilisent un terme athlético-intellectuel très à la mode : il faut que la médecine dans son ensemble devienne plus « performante ».

Or qu'il faille dans le secteur ambulatoire établir des mécanismes de régulation, créer un service d'information sanitaire reflétant une vue plus précise de nos activités<sup>2</sup>, qu'il faille créer ou développer des modèles d'évaluation des procédures, ce sont là toutes choses certes souhaitables et basées « sur la conscience partagée, c'est Philippe Lazar qui parle, de l'impossibilité de laisser le système de santé échapper pour une large part au contrôle effectif de la collectivité ». Cependant il convient de choisir, encore une fois selon les termes de P. Lazar « une bonne échelle d'intervention ». Dans sa thèse 8, ce dernier émet que « l'idée serait de stimuler et de faciliter le regroupement des médecins en clubs, sociétés, cercles... ». En toute modestie on doit admettre que le GREPA a été et reste un modèle d'évaluation objective (plus ou moins) des soins que nous procurons aux enfants sur lesquels nous nous penchons...

Il n'en demeure pas moins que, personnellement, je n'ai pas une vision très claire de l'évolution que vont prendre certaines initiatives et des dangers potentiels qu'elles comportent ; présentement, mes interrogations l'emportent sur mes certitudes...

Il ne faut pas perdre de vue que la récolte d'informations économiques et sociologiques permettant une évaluation réaliste et fiable de nos activités de praticiens ne sera pas facile. Déjà sur le plan clinique et quel que soit le problème étudié, motifs de consultations, diagnostics, décisions thérapeutiques, l'étude de A.-M. Oppikofer, de Genève, celle des pédiatres praticiens zurichois comme celles du GREPA montrent une variabilité très grande entre les différentes pratiques ; elles montrent aussi que certains types de statistiques sont trompeurs et qu'il n'est pas facile, sur la base de statistiques globales, de se rendre compte de la réalité des différents cabinets de ville : certaines moyennes rendent tout homogène alors qu'en réalité on se trouve en présence de très grandes variations qui font que l'on peut affirmer que le pédiatre type n'existe pas.

<sup>1</sup> Cf. Philippe Lazar : 12 thèses pour le renouveau de la médecine libérale. Rapport d'étape du directeur général du CNRS en réponse à une demande du ministre français de la Santé, 1990.

<sup>2</sup> Cf. Pierre Frutiger et le développement d'un « Service d'informations ambulatoires » dans le cadre de l'ADIES.

#### Système d'informations ambulatoires

A l'initiative du Dr Pierre Frutiger, du Département statistiques de l'ADIES, un groupe de travail est en voie de constitution pour étudier l'intérêt d'un système d'informations sur la médecine ambulatoire. Plusieurs auteurs d'articles de ce dossier en font déjà partie. Quelques médecins en cabinet intéressés à ces problèmes seraient les bienvenus. Renseignements : Dr Pierre Frutiger, ADIES, Hôpital de Cery, 1008 Prilly, tél. 021/379025.

Le «généraliste-universitaire» : pour être enseignée de façon convenable toute matière, quelle qu'elle soit, doit être ordonnée et/ou mesurée ; si possible, elle doit même être vécue ; il vaut en effet mieux vivre les choses pour les connaître vraiment et en bien parler. Seuls, les Groupes d'études cliniques en ambulatoire permettent de «vivre» des expériences provoquées et de fournir une documentation ordonnée et quantifiée, indispensable à un bon enseignement.

Actuellement on reste étonné de la part vraiment très réduite réservée dans l'enseignement de la pédiatrie de

ville à ceux qui la pratiquent. Ce n'est pas un fait de hasard, car n'enseigne pas qui veut ! Il y faut des prédispositions personnelles et des compétences qui ne s'acquièrent qu'avec l'exercice, la pratique et le temps.

C'est pourquoi il me paraîtrait dès maintenant opportun de repérer quelques jeunes pédiatres-praticiens et de les former comme «généralistes-universitaires» (R. J. Haggerty). Etant des intermédiaires entre les Facultés de médecine et la pratique de ville, intéressés également à la pédiatrie de type collectif, ils auraient un rôle à jouer : a) de stimulation des activités de groupe

et b) de formation et de contrôle des «tuteurs» chargés de recevoir les futurs praticiens dans leur cabinet de pédiatrie. Plus tard, comme les hospitaliers universitaires le font, ils pourraient consacrer leur temps professionnel aux soins journaliers, à la recherche clinique mais en ambulatoire et à l'enseignement initial, c'est-à-dire prégradué, des futurs pédiatres de ville.

*Professeur P. Girardet*

## Recherche en médecine ambulatoire

De par leur situation dans la communauté, le médecin généraliste, interniste ou pédiatre d'une part, et le médecin spécialiste d'autre part, ont une position d'observateurs privilégiés. Dans leur activité quotidienne, ils prennent en charge les affections courantes qui constituent la majorité des cas de médecine ambulatoire et qui représentent ainsi une part appréciable de la «consommation médicale» de la population générale. Les pathologies prises en charge par les médecins sont ainsi fort différentes de celles observées dans les policliniques générales ou les policliniques spécialisées des centres universitaires ou des hôpitaux de zone.

Le développement de techniques de laboratoire relativement sophistiquées, la miniaturisation des techniques d'analyse et l'accès aux divers moyens d'investigation de l'imagerie diagnostique complétée par la collaboration aisée, collégiale et habituelle entre les différents spécialistes ont, au cours des vingt dernières années, nettement diminué la nécessité d'hospitalisations à but diagnostique et thérapeutique.

Une partie importante des pathologies courantes échappe dans une certaine mesure à l'enseignement universitaire et ne peut être étudiée que dans l'un de ces observatoires privilégiés qu'est le cabinet de médecine ambulatoire. La bonne intégration dans la communauté de la population rurale ou urbaine permet au généraliste, à l'interniste et au pédiatre de recueillir des données qui ont une valeur épidémiologique.

Le développement et la miniaturisation de l'informatique en général

(hardware) joints aux progrès récents dans l'informatique médicale (software), rendent possible dès à présent l'enregistrement de données anamnestiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques et leur analyse selon des méthodes suffisamment standardisées pour permettre un échange des connaissances ainsi acquises entre différents participants à un programme commun. La collaboration de plusieurs médecins praticiens à des programmes rompt l'isolement scientifique et culturel de chaque médecin et constitue de plus une garantie d'uniformisation des techniques d'investigation et d'analyse tout en laissant au praticien une grande liberté dans son activité.

Les efforts accomplis au cours des dernières années par différents groupes de recherche en pédiatrie ambulatoire en France, en Italie et en Suisse (voir l'article de P. Girardet dans ce numéro), mettent en évidence l'intérêt de la collaboration entre praticiens

d'une part et entre praticiens et spécialistes universitaires d'autre part. Ce type de collaboration constitue une stimulation pour les participants et permet l'enregistrement d'observations originales dont l'analyse débouche sur une recherche de qualité universitaire. L'ensemble de ce travail doit reposer sur une méthodologie rigoureuse et adaptée à la problématique clinique. A partir des données recueillies dans des banques de données informatisées, il devient également possible de disposer de renseignements sur le profil de la population prise en charge dans chaque cabinet médical.

A partir de ces données, des études d'intervention peuvent être prévues et programmées de manière scientifiquement correcte et éthiquement acceptable. Les problèmes que soulève cette approche sont de deux ordres :

1. Il est crucial que les renseignements sur les patients bénéficient d'une protection rigoureuse des données qui garantisse le secret médical.
2. Sur le plan éthique, il est fondamental que toute intervention thérapeutique et toute étude comparant différentes thérapies soient effectuées conformément à des règles strictes d'un comité d'éthique médicale. La mise en place de telles études nécessite bien entendu du temps, des compétences et un esprit critique afin de rester fidèle à la mission primordiale du médecin qui est de prendre en charge le patient et sa famille

conformément aux règles qui sont en vigueur.

Lorsque ces conditions sont réunies, il apparaît à l'évidence que la médecine ambulatoire permet d'une manière beaucoup plus efficace qu'on l'a cru jusqu'à présent, d'effectuer des études épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. Cette activité qui complète et enrichit le travail clinique et la prise en charge globale des patients constitue une garantie de la formation continue du médecin. Celui-ci continue

d'exercer l'esprit d'analyse critique qui lui a été enseigné pendant sa formation universitaire et clinique et devient, à part entière, un chercheur scientifique qui participe à la découverte de nouvelles réalités et à la meilleure compréhension de problèmes anciens dont la prise en charge reste parfois insuffisante malgré la qualité des progrès scientifiques acquis dans les centres d'excellence.

En guise de conclusion, ce sont les médecins intégrés dans la communau-

té dans laquelle ils pratiquent la médecine ambulatoire qui sont le mieux placés pour étudier et prendre en charge un grand nombre de pathologies courantes. Le développement de l'informatique médicale leur permet de dépasser les obstacles au niveau de la communication et de réaliser désormais grâce à l'infrastructure de leurs cabinets médicaux un réseau de personnes activement impliquées dans la recherche clinique.

*Dr Michaël Reinhardt*

## Etudes cliniques au cabinet

Le mode de prise en charge des malades est en train de se transformer profondément dans les pays industrialisés. Dans presque toutes les spécialités de la médecine, la tendance est d'avoir recours à l'hôpital en dernier ressort, lorsque les mesures diagnostiques ou thérapeutiques deviennent irréalisables en médecine ambulatoire ou que l'état général du patient le réclame.

A cette évolution il y a certainement plusieurs raisons. Garder un malade à domicile coûte en définitive moins cher que de l'hospitaliser. Cet argument est souvent avancé pour justifier la mise en place de structures de soins à domicile. Le véritable motif vient néanmoins du patient qui souvent désire rester à la maison pour sauvegarder autant que possible sa qualité de vie déjà diminuée par la maladie. Une question qui découle de cette évolution est de savoir si la recherche clinique est compatible avec la prise en charge ambulatoire des malades. Que peuvent attendre le malade, le médecin installé et le spécialiste hospitalier d'une étude conduite au cabinet médical ?

En ce qui concerne le malade, le bénéfice escompté de la participation à un essai thérapeutique est difficile à estimer. Cela est vrai tout particulièrement dans le cas individuel, à l'hôpital comme chez le médecin installé. Pour un malade donné, le médicament testé ne peut être que bon ou mauvais selon des critères d'efficacité et de tolérance. Le résultat final de l'étude donne un message quelque peu différent. Il montre que, chez un groupe de malades, le médicament investigué est plus ou moins efficace tout en ayant plus ou moins d'effets secondaires qu'une autre molécule considérée comme référence au moment de l'étude. Enfin, un protocole d'étude doit être expliqué extensivement à

chaque malade. Cela peut quelquefois favoriser l'échange d'informations, ce qui est à l'avantage à la fois du médecin et de son patient.

Pour le médecin installé, accepter d'inclure des malades dans un essai clinique n'est pas anodin. Il va en découler pour lui un travail supplémentaire. Le risque existe aussi de décevoir son malade, par exemple si le médicament proposé ne répond pas aux espérances. Certains essais cliniques comprennent une phase placebo, souvent indispensable à l'obtention de données scientifiquement valables. La crainte est bien sûr qu'il arrive quelque chose au malade alors qu'il ne reçoit pas de substance active. Il est crucial dès lors que les protocoles proposés aux médecins installés aient l'aval d'un comité d'éthique. C'est là une garantie que l'étude envisagée peut se faire, dans l'état actuel des connaissances médicales, sans mettre en péril les malades. Pour quels motifs un médecin installé devrait-il se mobiliser lorsqu'il est sollicité pour collaborer à la réalisation d'un essai thérapeutique ? Certainement pas pour des raisons financières. Tout travail méritant salaire, il est simplement normal que le médecin soit rétribué pour son investissement en temps. Une étude clinique donne l'occasion par contre au médecin de se tenir au courant des nouvelles modalités de traitement et d'en avoir rapidement une expérience clinique. Elle représente le moyen de diversifier les activi-

tés au cabinet. Certains médecins apprécient de rencontrer leurs collègues et de partager leur point de vue lors de réunions organisées pour mettre en place les études ou en faire le bilan. Pour la majorité des médecins, il s'agit aussi de garder l'habitude de répondre aux questions par une approche scientifique et de juger de façon critique les études paraissant dans la littérature médicale.

Quant aux médecins hospitaliers amenés à planifier et à analyser des études effectuées au cabinet médical, ils ne peuvent que se réjouir. C'est pour eux la chance d'avoir accès à un nombre de malades suffisant pour tirer des conclusions valables. C'est aussi la possibilité d'étudier des patients dans des conditions de vie courante, à l'image de ce qui arrive tous les jours en pratique privée. Les observations ainsi obtenues ont souvent une grande signification clinique. Organiser une étude sur le « terrain » est riche en enseignement. Cela oblige le spécialiste à concevoir des protocoles réalisables par le médecin installé, donc de ne s'en tenir qu'aux examens essentiels. Quelle bonne leçon pour les férus de science qui ont tendance à mesurer le maximum de paramètres de peur de passer à côté d'un changement « significatif » !

Enfin, nous tenons à résumer en quelques mots notre propre expérience de collaboration avec les médecins installés. Nous avons été impressionnés par leur professionnalisme qui a permis d'accumuler des résultats crédibles et de préparer des publications de valeur scientifique reconnue par des comités de lecture. Nous voulons souligner aussi notre plaisir d'avoir l'occasion, grâce à ces études, de revoir régulièrement de bons amis.

*Dr B. Waeber, privat-docent  
Professeur H. R. Brunner*

RECONNUE  
PAR LA F.M.H

**ÉCOLE  
M&NERVA**  
ÉCOLE D'ASSISTANTES MÉDICALES  
F O N D E E E N 1 9 4 9



Membre de la  
Fédération  
Européenne  
Des Ecoles

## COURS

**D'ASSISTANTES MÉDICALES  
D'AIDES VÉTÉRINAIRES  
DE SECRÉTAIRES MÉDICALES**

Renseignements et documentation:

**Tél. (021) 312 24 61**

Petit-Chêne 22 - 1003 Lausanne

# 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 - 802 24 72**

Route de Préverenges 4  
1026 DENGES



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



**permed**

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

 votre agent  **JAGUAR**



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

# Opinions

## Information LAM

On ne peut que saluer l'initiative des six présidents romands des sociétés cantonales de médecine réunis sous la direction du Dr Laperouza, président de la SMRS, de soumettre au corps médical romand un questionnaire sur le projet de révision de la LAM.

Ainsi, nous espérons que nos délégués à la Chambre médicale extraordinaire du 20 avril 1991 sauront sur quels points ils doivent être absolument intransigeants. On peut seulement regretter que cette initiative ne soit pas venue du Comité de la FMH. Il en est de même de la séance extraordinaire de la Chambre médicale, dont la réunion a été décidée suite à la demande de plusieurs présidents de sociétés cantonales de médecine et non à l'initiative des instances dirigeantes de la FMH.

Comme toute organisation démocratique, le GMI n'est pas un bloc monolithique, à preuve le large débat que son comité a eu le 4 février 1991 concernant le projet de la commission Schoch. L'analyse critique qui a été publiée dans le numéro précédent du *Courrier* contient toutes les modifications qu'il faudrait apporter au projet pour que, à notre avis, le corps médical puisse le soutenir. Lors de cette séance de comité, certains points cependant ont soulevé des discussions et certains articles ont été revus.

Le caractère obligatoire (art. 1) de l'assurance a soulevé un vaste débat. L'argument principal des défenseurs de l'obligation était qu'il est difficile de laisser une assurance facultative et d'assurer en même temps le libre passage et la suppression des réserves. A mon sens, ce problème pourrait être résolu avec la loi actuelle par une ordonnance contraignante pour les assureurs, avec une réserve concernant le très faible pourcentage de la population qui n'est pas encore assurée. Finalement, la majorité du comité est opposée au caractère obligatoire de l'assurance.

En ce qui concerne l'économicité des coûts (art. 21), elle doit pouvoir être évaluée par des médecins fonctionnant dans le cadre d'une autorité neutre et non par des médecins-conseils.

Concernant la formation complémentaire (art. 23), il est important que seule la FMH puisse se prononcer sur la validité et l'équivalence d'autres titres que ceux exigés actuellement pour la pratique médicale.

A nouveau pour l'article 41 concernant le caractère économique des prestations, les médecins ne devraient accepter d'être contrôlés que par d'autres médecins indépendants et qu'il soit indiqué de façon formelle dans cet article que la FMH est l'organe de référence ou qu'elle crée un tel organe de contrôle.

Au sujet des médecins-conseils, (art. 42), s'il n'est pas possible de garantir la gratuité de ce service, un fond financier indépendant pourrait être créé afin d'assurer leur indépendance principalement vis-à-vis des caisses.

En ce qui concerne les contrôles de qualité (art. 43), seules les associations professionnelles devraient pouvoir être mandatées et il faut supprimer la mention que «d'autres institutions» puissent assurer ces contrôles.

Quant aux dispositions pénales (art. 67 et 68), la proposition a été faite de n'accepter les dispositions de l'article 67 que sous réserve du respect absolu du secret médical!

Comme vous pouvez le lire, la grande préoccupation du comité a été d'éviter que des non-médecins viennent nous dicter leur loi, car, malgré toute leur bonne volonté et des intentions certainement louables, ils ne sont pas compétents et les mesures risquent de détériorer la qualité des soins. A aucun prix nous ne voulons qu'un système du genre «sécurité sociale» ne s'instaure chez nous alors que nous en voyons la faillite à nos frontières.

Un désir pressant, enfin: que l'on arrête de nous traiter de fournisseurs de prestations. Nous sommes des médecins et voulons qu'on nous appelle par ce terme et aucun autre.

*Dr Rudolf Mayer,*  
président du GMI

SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

### *Assemblée générale*

Débat sur le projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance maladie, avec la participation de M. F. X. Deschenaux, secrétaire général de la FMH

Jeudi 18 avril 1991, à 16 heures  
Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet



*Bien au propre...  
bien dans la vie...  
avec*

**TOP PROP**



## Nettoie - Remplace - Entretien

- appartements
- villas
- immeubles
- moquettes
- ponçage parquets
- moquettes: grand choix de pure laine, qualité garantie
- plastiques
- régulier de:
  - bureaux
  - locaux commerciaux
  - vitrines
  - sols par abonnement

Membre: AVEN + AREN

P. CHARPILLOZ

CH. DES GEAIS 5C  
1066 EPALINGES

TEL. 021/784 10 00  
FAX 021/784 25 56



### CLINIQUE la ROSIAZ

#### Clinique médico-chirurgicale privée

Dans un cadre magnifique et privilégié, entouré de verdure avec vue sur le lac et les Alpes, nous offrons une infrastructure hôtelière et médicale de premier ordre.

Les chambres à un lit sont équipées de tout le confort et sont aménagées, de même que la clinique, avec goût et finesse.

Une excellente cuisine est servie à la carte.

Accès facile, parking; à 5 minutes de Lausanne, à 45 minutes de Genève-Aéroport, transfert assuré, cartes de crédit acceptées.

Notre clinique vous assure un service médical personnalisé du plus haut niveau technologique ainsi qu'un service d'anesthésiologie 24 h. sur 24.

Traitement des calculs biliaires et rénaux avec deux lithotripteurs à ondes de choc extra-corporelles. Le plus important centre de lithotripsie de Suisse.

#### CHIRURGIE

- Chirurgie générale
- Urologie
- Gynécologie
- Orthopédie et traumatologie
- ORL
- Ophtalmologie, microchirurgie du segment antérieur, chirurgie de la cataracte et implantation intraoculaire
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Chirurgie maxillo-faciale
- Traitements par lasers

#### LITHOTRIPSIE

- Traitement non chirurgical des calculs rénaux et biliaires

#### CENTRE D'ENDOSCOPIE

- Traitement non invasif par les voies naturelles

#### MÉDECINE

- Générale
- Centre de médecine du sport
- Check-up complet avec bilan final
- Service de radiologie avec accès immédiat au scanner et à la résonance magnétique
- Physiothérapie

Chemin de Beau-Soleil 3 1009 Pully Téléphone 021/29 45 14 Fax 021/28 60 52

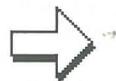
## FOSFOR

### Dossiers médicaux

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

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

### Pour un suivi médical performant



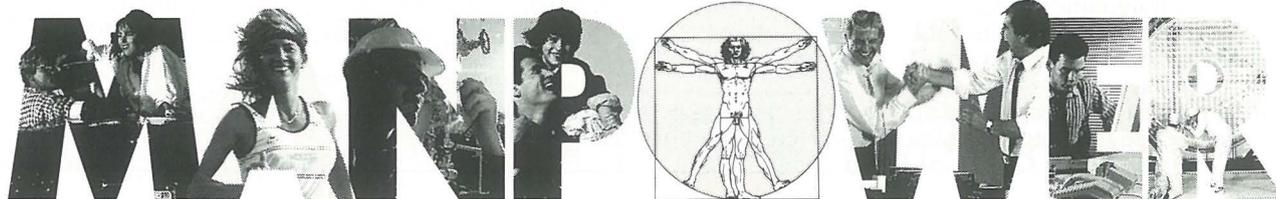
Fosfor sa 5, chemin de la Biolleyre 1066 Epalinges  
Tél. 021/784 29 61 Fax 021/784 20 62  
BUREAUTIQUE - LOGICIEL - FORMATION

FIXE

TEMPORAIRE

## pour des professions médicales et paramédicales contactez

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



## Lettre ouverte au Dr R. Mayer

Dans pratiquement chaque numéro du *Courrier du Médecin vaudois*, votre plume vagabonde avec une désobligeance diverse à l'égard de ceux qui ne partagent pas absolument votre avis. En l'occurrence, votre dernière intervention à propos du projet de révision de la Loi sur l'assurance maladie de la commission Schoch/Cotti (Lamal) appelle quelques commentaires.

Vous vous en prenez vivement à l'obligation d'assurance. Ce n'est pas l'article 1, mais l'article 2 qui l'instaure. Le coût de la maladie doit se répartir entre tous les assurés au travers d'un coût moyen. Il n'échappe à personne, même à ceux dont les notions statistiques restent très élémentaires, que plus le collectif est grand, plus la moyenne témoigne d'une répartition équitable et représentative. Même si 1-2 % des citoyens ne sont actuellement pas assurés, les inclure dans le système est non seulement le seul moyen d'assurer une véritable solidarité, mais aussi la seule manière d'éliminer les injustices crasses de la situation actuelle : les réserves, une répartition inique des risques et l'absence d'un libre passage véritable qui va à l'encontre d'une concurrence loyale. Peut-on continuer à tolérer que les primes varient du simple au double pour la même catégorie de risques, sans que la liberté soit vraiment laissée à l'assuré d'opter pour les conditions les plus favorables? De plus ce 1-2 % des citoyens ne se recrute pas en majorité parmi des fortunés qui font usage de leur liberté, mais dans l'écrasante majorité par des personnes de condition modeste entre deux places de travail ou des étrangers. Les inclure est donc non seulement faire preuve de cohérence technique, mais aussi de solidarité sociale. L'obligation d'assurance constitue l'épine dorsale du projet. La mettre en cause, c'est le mettre en cause dans son ensemble.

Le corps médical y a-t-il vraiment intérêt? On peut sérieusement en douter. Contrairement à ce que vous avez l'air de penser, le Dr H.-R. Sahli et M. F.-X. Deschenaux sont parvenus à maintenir inaltéré le droit médical tel que nous le connaissons actuellement, et à obtenir d'autres dispositions favorables. Cela constitue un véritable succès et est bien éloigné de la propension à la compromission que vous vous évertuez à dénoncer. Cela ne veut pas dire non plus que le projet de loi soit parfait. Par ailleurs, nombreux sont ceux parmi les représentants d'autres intérêts à penser qu'il est trop mou

et fait la part trop belle aux médecins. Il suffirait donc de peu pour que l'équilibre bascule.

Contribuer à le faire capoter, c'est donner de l'eau au moulin de l'initiative des caisses maladie. Or celle-ci comporte des risques potentiels d'une autre envergure. Non seulement elle ne propose strictement rien pour endiguer la croissance des coûts, mais encore elle maintient des subsides selon le principe de l'arrosoir qui fait l'objet d'une réprobation unanime. Enfin elle assurerait le monopole exclusif des caisses maladie et confierait aux cantons et à la Confédération le soin de définir les prestations assurées sans en référer aux partenaires. Là alors on peut parler de modalités inacceptables! La mise en application d'une solution, nécessaire de toute urgence aux dérapages actuels, se verrait retardée de plusieurs années encore. Tout cela amènerait sans aucun doute la Confédération à prendre des mesures par voie d'ordonnance sans que le corps médical n'ait grand-chose à dire.

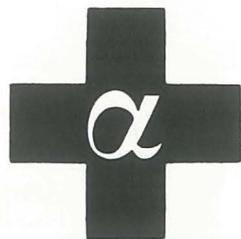
Il ressort des multiples critiques que vous formulez que vous n'avez pas toujours l'air de saisir vraiment l'esprit et le cadre général du projet de loi. Il s'agit d'une assurance sociale, dont l'objectif essentiel est de garantir une prise en charge de qualité de la population à un coût raisonnable. Le principal reproche que l'on puisse formuler au système actuel est d'encourager une croissance sans fin sans jamais sanctionner personne. Il ne saurait être question dans le contexte d'une assurance sociale de se réclamer des règles d'un marché privé et de profit comme vous le faites. Le projet réalise d'ailleurs un compromis satisfaisant entre l'économie de marché, soit en maintenant le libre choix du médecin, de l'hôpital et de l'assurance avec la notion de concurrence que cela implique, et des mécanismes destinés à renforcer la solidarité associés à des modalités de planification et de régulation financière. L'assurance sociale est prête à rétribuer équitablement les prestations fournies à des tarifs calculés

selon les principes de l'économie d'entreprise, mais elle n'est guère disposée à payer n'importe quoi, à n'importe quel prix, et sans aucun contrôle!

Enfin il est permis de douter que le cheminement législatif vous soit très familier. La loi se borne à définir les objectifs et les modalités principales de fonctionnement. Les multiples observations de détail auxquelles vous faites allusion relèvent de l'ordonnance d'application (d'autres de la simple incohérence farfelue : « le statut de médecin-conseil ou de médecin de confiance n'est pas compatible avec une rémunération... » sic!). En l'occurrence le projet de révision de l'assurance maladie fait l'objet d'une procédure de consultation du Conseil fédéral à laquelle pas moins de 48 associations diverses ont été conviées, dont la Fédération des médecins suisses. Sa réponse sera dictée par la prise de position de la Chambre médicale du 20 avril prochain.

Le Conseil fédéral passera en revue ces différents points de vue et modifiera peut-être le projet au gré des tendances susceptibles de se dégager. Il fera part de ses conclusions dans un message prévu pour le mois d'octobre. Le projet, remanié ou non, sera ensuite transmis probablement en premier lieu à la Commission du Conseil national avant d'être enfin débattu aux Chambres. A chaque échelon, une multitude de modifications peuvent encore intervenir. Dans ce contexte, pour qu'une remarque, même critique, soit prise en considération et remonte l'entier de la voie de service, elle se doit d'être non seulement très solidement motivée, mais encore faire l'objet d'un large consensus. La préoccupation principale des politiciens (et des citoyens également) à l'heure actuelle est de contrôler la croissance des coûts et d'abaisser les cotisations dont le niveau n'est socialement plus acceptable, tout en maintenant, voire en élargissant quelque peu l'offre des prestations – il s'agit essentiellement de la prévention et des soins à domicile. Cela est bien éloigné de vos propos, d'ailleurs peu en rapport avec les droits des patients dont vous vous faites le champion. Votre style musclé et souvent peu nuancé ne les rend pas nécessairement plus crédibles et plus convaincants. Cela aussi est peut-être « à supprimer »...!

Dr Yves Guisan



# AMBULANCES ALPHA • Lausanne 021/36 71 71

**24 heures sur 24**

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  
Entreprise mandatée par le CHUV



## MITSUBISHI SIGMA SEDAN 3.0 V6

La Sigma reflète la formule magique de MITSUBISHI:

- sécurité active
- qualité élevée
- riche équipement standard

**3 ANS DE GARANTIE D'USINE**

SILENCE PUISSANCE  
MITSUBISHI



GARAGE CARROSSERIE PIÈCES DÉTACHÉES D'ORIGINE

**ROMAUTO**

☎ 37 10 74 - 1032 Romanel-sur-Lausanne - ☎ 37 10 75

Exposition permanente de 8 h. à 19 h., samedi de 8 h. à 17 h. Nous vous attendons!

SELECTION DE PERSONNEL



RELATIONS PUBLIQUES

Clinique privée de réputation mondiale,  
entièrement rénovée,  
située dans le Bassin lémanique, recherche son

## médecin-chef

pour la direction de son département médical.

A cette personnalité, il est offert:

- la possibilité de recevoir sa propre clientèle  
en cabinet privé dans l'établissement;
- la direction, la responsabilité et le développement  
du département médical; \*\*
- des prestations de premier ordre.

C. Amstutz, directrice, attend votre appel au  
021/29 74 94 et vous garantit une totale discrétion.

**ASSERMA S. à r. l.**

63, av. de Lavaux, 1009 Pully, tél. 021/29 74 94, fax 021/28 51 79

*Au bord du Léman, dans un parc spacieux  
et à la lisière de sa propre forêt,*

## Clinique médicale et centre de réadaptation cardio-vasculaire

- Traitements de médecine interne (à l'exclusion des maladies contagieuses et mentales)
- Programmes de réadaptation cardio-vasculaire après infarctus ou opérations cardiaques
- Investigations cliniques (check-up)
- Cures d'amaigrissement
- Service et consultations de diététique
- Soins ambulatoires
- Physiothérapie - Sauna
- Laboratoire
- Ultrasonographie
- Radiologie

**La Lignière** 1196 GLAND

Tél. 022/64 71 61. Fax 022/64 20 30



Organe de la  
Société vaudoise de médecine

### Comité de la SVM

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

### Secrétaire général

Jean-Paul Dépraz, lic. sc. pol.

### Société vaudoise de médecine

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

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

Tél. 021/652 99 32  
(24 heures sur 24)  
Abonnements de déviation  
et de télécommunications au service  
des médecins de la région lausannoise

### Administration et rédaction

Case postale 76, 1010 Lausanne 10

### Régie des annonces

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

### Impression

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

# Courrier

## Lettre ouverte au Comité de la SVM

*J'ai sous les yeux votre première circulaire ayant trait à notre assurance collective auprès de la caisse maladie Helvétia.*

*Vous nous dites que ce n'est pas de gaieté de cœur mais avec la conviction d'agir au mieux des intérêts de la grande majorité des membres du collectif; que proposez-vous pour l'infime minorité? Rien..., vous la laissez tomber.*

*Une assurance collective est une œuvre de solidarité, vous vous en moquez.*

*Sur les conseils d'une fondation inconnue se disant «fondation commune des médecins suisses indépendants», qui entre parenthèses n'a rien à voir avec notre GMI, vous préconisez le passage de l'Helvétia à la Collective Supra pour ceux qui y trouveront un avantage, c'est-à-dire les plus jeunes ayant un risque de maladie beaucoup plus faible, voire inexistant.*

*Qui sont ces Messieurs Morgenthaler et Boss, assureurs-conseils de FMH-Service?*

*Bien que les primes Helvétia soient notablement plus faibles que celles de la Supra vous recommandez le transfert.*

*Nous vous rappelons que la Supra est issue de la SVRSM.*

*Tout cela n'est pas sérieux. Faites amende honorable au lieu de nous parler de votre «gaieté de cœur»!*

*Le 10 janvier 1991, vous avez organisé un débat contradictoire auquel je m'étais fait représenter. Votre PV qui*

*nous est adressé le 17 janvier ne reflète pas les échos qui m'ont été transmis après la séance du 10 janvier. La confusion de notre président était extrême et il y eut une élaboration de promesse que vous feriez tout ce qui était possible pour maintenir notre collective Helvétia.*

*Etant donné que je suis un des membres de la collective Helvétia qui coûte cher, car j'ai malheureusement subi des atteintes dans ma santé, j'avais choisi de ne rien dire, mais constatant l'effort de vraie solidarité de nombreux membres de la Vaudoise, je sors de mon mutisme et au nom de plusieurs autres affiliés âgés et malades, je désire très sincèrement remercier ces membres de leur élan de véritable solidarité.*

D<sup>r</sup> H. Borel

Nous publions la lettre du D<sup>r</sup> Borel malgré un certain nombre d'affirmations erronées qu'elle contient et auxquelles il sera répondu dans le cadre d'une information au sujet du collectif Helvétia, prévue lors de l'assemblée générale du 18 avril 1991.

Comité de la SVM

## Assemblée générale de la SVM

Judi 18 avril 1991  
à 16 heures

Ecole hôtelière  
du Chalet-à-Gobet

### INFIRMIÈRE

cherche emploi à 50% dans cabinet médical dès le 1<sup>er</sup> juillet 1991.

Catherine Lüttoff  
Route de Lausanne 3, 1053 Cugy  
Tél. 021/73123 45.

# Communiqués

## *L'alimentation des personnes âgées*

Ajouter de la saveur aux années! Telle est l'intention de ce livre rédigé par des médecins, des diététiciennes et des cuisiniers spécialisés dans l'alimentation des personnes âgées.

Pour les hommes et les femmes du grand âge, qu'ils vivent dans leur foyer ou dans un établissement médico-social, les repas savoureux pris dans un cadre agréable sont le gage d'une meilleure santé, d'un bon appétit et d'un plaisir chaque jour renouvelé.

L'ouvrage s'adresse aussi bien aux professionnels de la santé – responsables d'institutions, personnel soignant, chefs de cuisine – qu'aux familles et aux proches de personnes âgées.

Il propose tout d'abord une manière, un art de se nourrir qui ne recourt pas aux régimes restrictifs, souvent déprimants et sources de carences, mais qui s'efforce de préserver par la variété et la qualité des mets, les joies de la gourmandise et de la convivialité.

La deuxième partie présente une soixantaine de menus pour les repas de midi et du soir, équilibrés, attrayants et tirant parti des produits disponibles à chacune des quatre saisons, ainsi que des variantes pour les personnes qui éprouveraient quelque difficulté à mâcher convenablement.

Mais on y trouve surtout ce souffle de liberté inventive qui caractérise l'action d'aujourd'hui en gérontologie.

*J. Golay et coll., L'alimentation des personnes âgées. Propositions et menus pour un bon équilibre nutritionnel. Editions Payot Lausanne.*

## *Plan ORCA*

Les responsables des plans de secours en cas de catastrophe organisent une exposition du matériel à disposition des équipes d'intervention, à la base REGA de la Blécherette, le jeudi 25 avril 1991, dès 9 heures. Un exposé sur les mesures sanitaires en cas de catastrophe sera présenté à 16 h. 30. Tous les intéressés sont les bienvenus.

## *Course à pied: pathologies*

L'Hôpital orthopédique organise des journées de médecine du sport, les 6 et 7 juin 1991, consacrées à un sujet attendu: prévention et traitement des pathologies dues à la course à pied (avec, en apothéose, une course à pied de 12 km dans les bois du Jorat!).

Les informations sont disponibles auprès du Dr C. Fritsch, Hôpital orthopédique, avenue Pierre-Decker 4, 1005 Lausanne (tél. 021/203701, interne 258).

## *Point Fixe*

Service du Centre social protestant-Vaud, Point Fixe est également l'antenne vaudoise de l'Aide suisse contre le sida (ASS). Point Fixe collabore avec le Service de la santé publique à un programme de prévention du sida et de soutien des personnes porteuses du virus. Une permanence téléphonique notamment est assurée au numéro de téléphone 021/20 40 60.

Nous souhaitons informer les médecins intéressés à mettre à disposition de leurs patients de la documentation, qu'il est possible d'obtenir auprès de la Fondation Sida info doc, à Berne.

Nous présentons rapidement ci-dessous les brochures les plus couramment distribuées:

- *Informations – Faits – Conseils*  
Publié par l'ASS, en collaboration avec l'OFSP; été 1989.  
Informations sur la nature de la maladie, son déroulement, les risques de contamination, l'état actuel de la recherche, les problèmes sociaux et existentiels liés au sida.
- *Femme et sida*  
Publié par l'ASS; été 1989.  
Informations générales sur le sida et sa prévention; thèmes plus spécifiquement féminins.
- *Vivre et aimer sans crainte*  
Edité par l'OFSP et l'ASS; 1988.  
Informations générales sous forme plus illustrée.
- *Sida et emploi*  
Edité par le groupe de travail interdépartemental pour les problèmes liés au sida, sous la direction de l'OFSP; mars 1989.  
Aspects médicaux et juridiques.

- *Sida et droits*  
Publié par l'ASS; janvier 1990.  
Guide juridique pour les questions relatives au sida.

Adresse de la Fondation Sida info doc Suisse:

Schauplatzgasse 26  
3011 Berne  
Téléphone 031/2112 66  
Téléfax 031/22 6414.

## *CNA: nouveau médecin-conseil*

Le Dr Pierre Kohler prendra sa retraite de médecin d'arrondissement CNA de Lausanne le 30 avril 1991. Pour le remplacer, la CNA a fait appel au Dr Maurice Houriet, spécialiste FMH en chirurgie, qui est d'ores et déjà en fonction.

## *La Polipsy déménage*

La Polyclinique psychiatrique, anciennement à l'avenue Recordon 1 bis, prie le corps médical vaudois de prendre note qu'elle a emménagé en de nouveaux locaux à l'adresse suivante: Polyclinique psychiatrique A Avenue de Sévelin 18 1004 Lausanne  
Tél. 021/626 13 26  
Fax 021/626 11 55

Les consultations ont lieu sur rendez-vous ou les lundis, mercredis et vendredis à 14 heures.

Une inauguration officielle et une journée «portes ouvertes» sont prévues dans les prochaines semaines.

## *Assemblée générale de la SVM*

Jeu. 18 avril 1991  
à 16 heures

Ecole hôtelière  
du Chalet-à-Gobet

## Bienvenue au nouveau secrétaire général



M. Daniel Petitmermet entrera en fonction le 2 avril 1991 en qualité de secrétaire général de la Société vaudoise de médecine. Depuis janvier, il se familiarise avec ses nouvelles fonctions en passant environ une journée par semaine au secrétariat et en suivant les principales séances vespérales de la SVM. Pendant le mois d'avril, il bénéficiera de l'appui et de l'expérience de Jean-Paul Dépraz, qui fonctionnera encore à mi-temps à la SVM.

Daniel Petitmermet est né en 1956. Il a fait des études secondaires scientifiques à Lausanne, puis une licence de lettres à l'Université de Genève (français, anglais, linguistique). Après une expérience d'enseignement de deux ans en Angleterre, il s'est engagé au Comité international de la Croix-Rouge. Pour le CICR, il a séjourné au Liban, en Irak et au Pakistan, avant de prendre la responsabilité du secteur Asie du sud au siège de Genève. L'habitude des négociations et de la gestion de situations imprévues lui sera des plus utiles à la SVM.

Nous souhaitons la bienvenue à Daniel Petitmermet et lui souhaitons plaisir et succès au service du corps médical vaudois.

*Le Comité de la SVM*

## Clinique chirurgicale et Permanence de Longeraie

**S.O.S. MAIN**

- Centre de traumatologie et de chirurgie réparatrice de la main
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Physiothérapie et rééducation fonctionnelle
- Ergothérapie
- Urgences jour et nuit

1003 Lausanne – Avenue de la Gare 9 – Téléphone 021/203301 – Fax 021/3124907



Etablissement médico-social

Route de Prilly 18 – 1008 Lausanne – Tél. 021/25 03 06



Résidence des Jardins de la Plaine



Avenue Haldimand 14B • 1400 Yverdon-les-Bains • Tél. 024/221 056 Fax 024/215 849

## La compétence



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



Votre nouvelle agence BMW

# JAN-AUTOS SA

Petit Rocher 6 1004 Lausanne

## Tél. 021-25 56 43

la plus belle vitrine au centre ville

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

# Calendrier médical vaudois

Période du 25 mars  
au 26 avril 1991

N° 3/91

## LUNDI 25 MARS

8 h. 15-9 h. 45 : Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. — Auditoire du Bercaill, Chablière 5, Lausanne. — D<sup>r</sup> P. Gutton (Paris) : «Le refoulement dans le pubertaire.»

12 h. 15 : Séminaire de l'ISREC et de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. — ISREC, Epalinges, salle B 301. — J. Nelson Ph. D. (Stanford) : «Regulation of cell surface distribution of the Na K-ATPase in polarized epithelia.»

14 h.-15 h. : Colloque du métabolisme phosphocalcique. — Salle 10-301, BH 10. — Professeur J.-C. Gerster et collaborateurs : «Présentation de cas cliniques : rhumatologie.»

## MARDI 26 MARS

11 h.-12 h. 30 : Colloque scientifique de l'IUMSP. — Salle de colloques, Bugnon 19. — D<sup>r</sup> B. Burnand : «Evolution séculaire des performances du diagnostic des cardiopathies ischémiques : une étude chez des patients autopsiés.»

12 h. : Colloque de l'Hôpital de Nyon. — Salle du Corjon. — D<sup>r</sup> M.-Y. Peter : «Présentation de cas de chirurgie.»

12 h. 15 : Colloque de dermatologie, immunologie et rhumatologie. — Salle de séminaires 2, CHUV 08. — D<sup>r</sup> G. Wagner : «Cyclophosphamide i.v. : indications dans quelques maladies de systèmes.»

12 h. 45 : Conférence à l'Hôpital du Samaritain, Vevey. — D<sup>r</sup> A. Messikommer : «L'autotransfusion.»

17 h. : Conférence du Service d'anesthésiologie. — Auditoire Tissot, CHUV. — Professeur M. McD Fisher (Sydney) : «Anaphylaxis during anaesthesia.»

17 h. : Colloque du Service de chirurgie plastique et reconstructive. — Salle de colloques BH 14-319. — D<sup>r</sup> M. Sickenberg : «Le rôle de l'ordinateur dans la formation postgraduée.»

## MERCREDI 27 MARS

11 h. 30-12 h. 30 : Confrontations anatomocliniques du Département de médecine interne et de l'Institut de pathologie. — Auditoire 1, BH 08. — D<sup>rs</sup> M. Depairon et J. Delacrétaz : «Une jambe tuméfiée.»

16 h. 30 : Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. — D<sup>r</sup> D. Bauer (Winterthur) : «Méthodologies de la gestion du risque et les exigences des ordonnances de la loi sur la protection de l'environnement (LPE).»

17 h. 15 : Colloque du Service d'urologie. — Auditoire Tissot. — D<sup>r</sup> M. Wisard : «Le remplacement de la vessie. — Etat actuel de la question.»

17 h. 15 : Séminaire des Instituts de physiologie et d'anatomie. — Petit auditoire de l'Ecole de médecine, Bugnon 9, Lausanne. — Professeur J. Burès (Prague) : «Spreading depression : mechanisms, applications and clinical significance.»

17 h. 30 : Colloque romand de radiologie. — Auditoire Mayor, CHUV. — D<sup>r</sup> J. Garcia, privat-docent (Genève) : «IRM de la hanche.»

## JEUDI 28 MARS

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. — Auditoire Mayor, CHUV. — D<sup>r</sup> J.-B. Wasserfallen : «Méningite inhabituelle : infection ou inflammation?» — D<sup>r</sup> C. Büla : «Asthénie : dépression et/ou hyperthyroïdie?»

9 h. 30 : Colloque de rhumatologie. Hôpital Nestlé. — Présentation de trois cas. — 11 h. : D<sup>r</sup> Lantin : «Présentation de la polymyalgia rheumatica et artérite temporelle.»

13 h.-14 h. : Colloque de néphrologie. — Salle de colloques, centre de dialyse Bugnon-Ouest. — D<sup>rs</sup> P. Fournier et R. Meuli : «Echo Doppler rénal chez le transplanté.»

17 h. 30 : Groupement d'études biologiques. — Auditoire Yersin, CHUV. — Professeur Jan Burès (Prague) : «Animal models for the study of memory.»

## MERCREDI 3 AVRIL

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — D<sup>r</sup> J.-P. Hornung, privat-docent : «Neurologie du comportement. Anatomie II Les neurotransmetteurs identifiés dans les voies du système limbique.»

## VENDREDI 5 AVRIL

12 h. : Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. — Salle de séminaires 6, BH 08. — Professeur R. Zubler (Genève) : «Activation des lymphocytes B : aspects fondamentaux et cliniques.»

12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. — Salle de séminaires de l'Institut, Bugnon 7, Lausanne. — D<sup>r</sup> Bl. Prod'Hom : «Aspects théoriques des interactions entre ion calcique et protéines.»

## MARDI 9 AVRIL

11 h.-12 h. 30 : Colloque scientifique de l'IUMSP. — Salle de colloques, Bugnon 17. — D<sup>r</sup> B.-C. Martin (Zurich) : «Diabète et risque cardiovasculaire ; impact et concepts étiologiques.»

15 h. 15 : Leçon inaugurale du D<sup>r</sup> D. Beck, privat-docent et agrégé. — Auditoire Mayor, CHUV. — Dans le cadre du cours général de pédiatrie : «L'enfant et la guerre contre le cancer.»

15 h. 30 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. — Salle de colloques BH 19, CHUV. — Professeur J.-M. Matthieu : «Influence de la triiodothyronine sur l'expression des gènes de la myéline.»

## MERCREDI 10 AVRIL

17 h. 30 : Colloque postgradué de neurologie. — Auditoire Yersin, CHUV. — D<sup>r</sup> J. Ghika : «Aspects récents de la maladie d'Alzheimer.»

## JEUDI 11 AVRIL

9 h. 45-10 h. 45 : Colloques de médecine ambulatoire. — Auditoire de la PMU, César-Roux 19. — D<sup>r</sup> Wisard : «Traitement et investigations de l'impuissance.» — D<sup>r</sup> P. Berney : «Petite taille à 17 ans : à propos d'un cas.»

12 h. : Colloque des spécialités du Service de pédiatrie. — Salle de colloques, BH 11-325. — Professeur A. Calame : «Développement/Néonatalogie.»

18 h. 15 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. — Auditoire Yersin. — Dysphagie.

18 h. 30-19 h. 30 : Conférence à l'Hôpital orthopédique. – Auditoire de l'hôpital, 1<sup>er</sup> étage ouest. – D<sup>r</sup> K. Klau (Berne): «Les troubles statiques de l'avant-pied: hypermobilité du premier rayon et hallux valgus, pathogénèse et traitement.»

#### MARDI 16 AVRIL

12 h. 15 : Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2, CHUV. – Doctoresse A. Leimgruber: «Le diagnostic en allergie – Comparaison entre CPA système et RAST.»

15 h. 30 : Séminaire de la Division d'endocrinologie et biochimie clinique. – Salle de colloques BH 19, CHUV. – D<sup>r</sup> G. Waeber (Boston): «Rôle d'un facteur transcriptionnel, le «CAMP responsive element binding protein» (CREB) dans la stéroïdogénèse et spermatogénèse.»

#### MERCREDI 17 AVRIL

17 h.-18 h. : Conférence à l'Hôpital de Cery. – Salle Forel. – Professeur R. Tissot (Genève): «Indices biologiques et orientations du traitement médicamenteux; ou: Transports membranaires érythrocytaires des acides aminés précurseurs des monoamines, tyrosine et tryptophane.»

#### JEUDI 18 AVRIL

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – D<sup>r</sup> Y. Trisconi: «Perte pondérale, diarrhées... lors de vacances.» – D<sup>r</sup> F. Steinhäuslin: «Hépatopathie et syndrome néphrotique.»

9 h. 30 : Colloque du Service de rhumatologie. – Auditoire L. Michaud, Hôpital Nestlé. – Trois présentations de cas.

9 h. 45-10 h. 45 : Colloques de médecine ambulatoire. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19. – D<sup>r</sup> R. Moeri: «Lombalgie: facteurs pronostiques.» – D<sup>r</sup> L. Belgrand: «Fibrosite en incapacité de travail, un cas difficile.»

11 h.-12 h. : D<sup>r</sup> T. J. Glimet (Paris): «Placebo en rhumatologie.»

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

18 h. 15 : Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie. Auditoire de la PMU. – Gastro-entérologie.

#### VENDREDI 19 AVRIL

12 h. : Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 6, BH 08. – D<sup>r</sup> J.-D. Tissot: «Morphologie des protéines plasmatiques-sériques.»

#### LUNDI 22 AVRIL

8 h. 15-9 h. 45 : Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Auditoire du Bercaïl, Chablière 5, Lausanne. – M<sup>mes</sup> C. Bindschaedler et F. Machado: «Phénomènes d'inhibition en neuropsychologie.»

14 h.-15 h. : Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301, BH 10. – D<sup>r</sup> J.-P. Vader: «Incidence des fractures du col du fémur dans le canton de Vaud.»

#### MARDI 23 AVRIL

11 h.-12 h. : Conférence du Service universitaire de psychogériatrie. – Auditoire J.-L. Villa, Hôpital psychogériatrique de Prilly. – Professeur H. Dufour: «Les troubles paniques chez la personne âgée.»

12 h. 15 : Colloque de dermatologie, immunologie, rhumatologie. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – Doctoresse A.-M. Chamot: «Emploi du méthotrexate à faibles doses en rhumatologie, en dermatologie et en médecine interne.»

#### MERCREDI 24 AVRIL

11 h. 30-12 h. 30 : Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne et de l'Institut de pathologie. – Auditoire 1, BH 08. – D<sup>r</sup> P. Wyss et P. Chaubert: «Pemphigoïde bulleuse, cellulite et état fébrile persistant.»

12 h. 45 : Conférence à l'Hôpital de Montreux. – Salle de conférences. – D<sup>r</sup> P. Darioli: «Régression de la plaque athéromateuse: possibilité thérapeutique de routine?»

16 h. 30 : Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail. – Salle des colloques de l'Institut, niveau 2. – Professeur Cl. Perret: «Indications au traitement par oxygène hyperbarique.»

#### JEUDI 25 AVRIL

8 h. : Colloque des cas problèmes à l'Hôpital de Saint-Loup/Orbe. – Bibliothèque du CMT. – Saint-Loup.

8 h. 15-9 h. 15 : Colloque du Département de médecine interne. – Auditoire Mayor, CHUV. – D<sup>rs</sup> F. Gomez et M. Reymond: «Progrès récents dans les bilans neuro-endocriniens.» – D<sup>r</sup> B. Crottaz: «Apport de la détermination de la bioactivité de la FSH.»

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

9 h. 45-10 h. 45 : Colloques de médecine ambulatoire. – Auditoire de la PMU, César-Roux 19. – D<sup>r</sup> M. Fried: «Colonisation bactérienne de l'intestin grêle: implications cliniques.» – D<sup>r</sup> M. Nicolet: «Cirrhose chez un patient de 25 ans.»

#### VENDREDI 26 AVRIL

12 h. : Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 6, BH 08. – «Réunion avec les hématologues genevois à Lausanne.»

12 h. 15 : Séminaire de l'Institut de physiologie. Salle de séminaires de l'Institut, Bugnon 7, Lausanne. – D<sup>r</sup> W. Rostène (Paris): «Récepteurs hormonaux au niveau du système nerveux central.»

Pour vos annonces pour la période du 29 avril au 24 mai 1991, vous voudrez bien nous les faire parvenir avant le LUNDI 15 avril 1991. Merci de votre compréhension.

# YVERDON-LES-BAINS

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

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

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

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

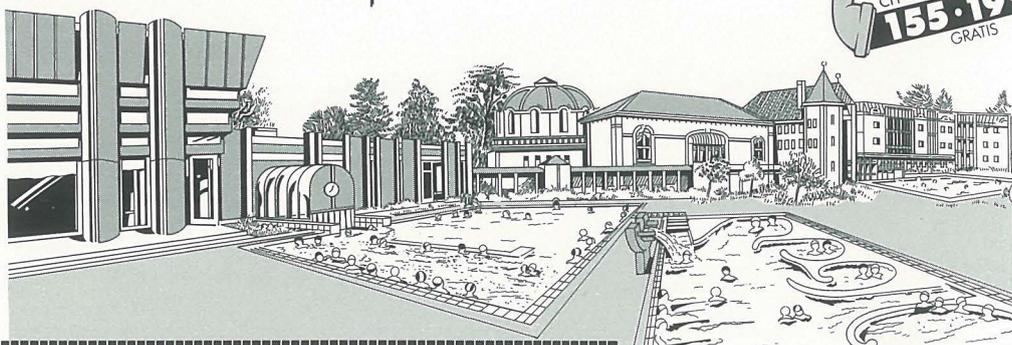
Au **CENTRE THERMAL**, faites le plein de tonus! De l'eau thermale à 31-34°. Plus de 800 m<sup>2</sup> de bassins thermaux: deux piscines extérieures et une intérieure de rééducation.

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

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



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



**ascodyne**

**Tonique, activateur  
du métabolisme cellulaire  
général**

Association de vitamines  
du groupe B, de vitamine C,  
de L-Cystéine et de Méthionine

Ampoules i.v. de 10 ml.  
5, 10, 25 et 100 ampoules.



**tribeton**

**Puissant antalgique  
et neurotrophique par synergie  
des vit. B<sub>1</sub> – B<sub>6</sub> – B<sub>12</sub>**

5, 10, 25 ampoules I.M.  
de 2 ml à 1000  
et 5000 microgr. de vit. B<sub>12</sub>

20 et 100 dragées  
à 500 microgr. de vit. B<sub>12</sub>

Pour de plus amples informations, voir Compendium Suisse des Médicaments.

**Chemica SA CH-1896 Vouvry Tél.: 025/81 27 11, Téléfax: 025/81 39 38**

# Stilnox, un nouvel hypnotique à découvrir



Photo T. B. Guillard

STILNOX (Zolpidem DCI), HYPNOTIQUE ET 1<sup>ER</sup> REPRÉSENTANT DES IMIDAZOPYRIDINES, se présente dans sa classe comme le véritable spécialiste du sommeil. Stilnox, 1<sup>ère</sup> imidazopyridine, constitue aujourd'hui une approche inédite du traitement de l'insomnie et ouvre des perspectives inattendues relatives à l'architecture du sommeil et aux contraintes d'accoutumance ou de dépendance. Pour une information détaillée : Veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.



Synthélabo-Pharma  
avenue des Boveresses 46  
1000 Lausanne 21



1 comprimé  
au coucher

# Stilnox<sup>®</sup>

1<sup>ère</sup> imidazopyridine purement hypnotique

AUDIENCE

Monti J.M. Effects of zolpidem on sleep in insomniac patients. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 1989; 36 : 461-466  
Nicholson A.N. Hypnotic activity of an imidazopyridin (zolpidem). *Br. J. Clin. Pharmacol.* 1986; 21 : 205-211  
Wheatley D. Zolpidem and placebo : a study in general practice in patients suffering from insomnia. *Raven Press, New York.* 1988 : 305-316