

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

numéro 2 mars - 95

ORGANE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE



**FIN DE VIE**

**OFFRE PROMOTIONNELLE:  
PROTECTION JURIDIQUE**

---

# TELEPAGE swiss

Le TELEPAGE swiss est un système d'appel radio moderne et polyvalent de Télécom PTT. Il permet de recevoir en tout temps et dans toute la Suisse une information directe, sous forme de texte et de chiffres: «Veuillez passer d'urgence chez votre patiente, M<sup>me</sup> Martin».

*Exemple:*

*Le chirurgien F. assume un service très exigeant. Après les heures passées à l'hôpital ou en cabinet, et durant le service de piquet, il peut être régulièrement appelé. Pour profiter d'un peu de liberté de mouvement, il emmène toujours avec lui son récepteur TELEPAGE swiss. Cela lui permet de mieux aller au secours de son prochain.*

Il existe différents modèles de récepteurs. Outre le récepteur d'appels radio de format classique, il en existe un qui se porte au poignet telle une montre. En effet, il existe la SWATCH pager numérique avec affichage digital. Cette dernière peut mémoriser jusqu'à 20 messages chiffrés de 20 signes chacun. Le récepteur dit classique quant à lui s'accroche à la ceinture. Il en existe trois catégories:

- pour l'appel radio à tonalité (signalisation optique et acoustique);
- numérique (réception de chiffres);
- alphanumérique (réception de lettres et de chiffres).

A noter aussi que les récepteurs d'appels radio servent également à la déviation des appels arrivant sur votre NATEL.

En utilisant TELEPAGE swiss, vous avez la possibilité de vous abonner aux services supplémentaires y afférents tels que: appel prioritaire, appel collectif et infobox. De plus amples renseignements vous seront donnés en appelant le numéro gratuit

**155 64 64**

**NATEL C**

Le NATEL C est un système de téléphone mobile conçu spécialement pour les conditions particulières de la Suisse. Il vous rend indépendant et vous donne plus de libertés de mouvement et de décision. Il vous permet de téléphoner et d'être appelé où que vous vous trouviez dans une zone desservie en Suisse.

Ceux qui vous appellent n'ont même pas besoin de savoir où vous vous trouvez: ils vous atteignent à coup sûr en sélectionnant votre numéro NATEL personnel. De votre côté, vous atteignez n'importe quel raccordement téléphonique ou poste NATEL. Le NATEL C, vous pouvez l'avoir sous la main, dans votre véhicule ou dans votre poche.

En cabinet ou lors d'une réunion, vous souhaitez peut-être ne pas être atteint. Vous déclenchez alors votre NATEL et vous vous fiez au précieux service de COMBOX, service supplémentaire mis en abonnement. Il vous servira de boîte à messages. D'autres services supplémentaires vous sont aussi proposés en abonnements tels que: déviation d'appels, extrait de taxes, etc.

Pour toutes informations sur le NATEL C et ses tarifs, appelez également le numéro gratuit ci-dessus.

# 1 Editorial

# Sommaire

## Fin de vie

*«Médecins et fin de vie» est le thème de ce numéro du CMV. Si l'on parle de fin de vie, qu'est-ce que la vie? Qu'est-ce que la mort? Les spécialistes en éthique médicale - l'Académie suisse des sciences médicales - ont été contraints, par les progrès des transplantations, nécessitant un prélèvement d'organes, de tenter de donner une réponse à cette question. La réponse que nous avons aujourd'hui est-elle définitive? Probablement pas. Vous découvrirez, à la lecture de ce numéro, que la localisation du siège de l'âme, et donc de la vie, a varié au cours des siècles. Rien ne l'empêchera de changer encore.*

*La conception du respect absolu de la vie humaine, qui remonte à Hippocrate - «je ne donnerai pas, quiconque m'en prierait, une drogue homicide, ni ne prendrai l'initiative de pareille suggestion», nous dit sous serment - est ébranlée: à l'échelle internationale, un débat sur l'euthanasie est lancé. Une motion visant à légaliser l'euthanasie active, dans certaines conditions, sera prochainement débattue au Conseil national. Outre l'aspect purement théorique du débat et de nos conceptions philosophiques et religieuses, le problème risque de nous toucher de plus près, dans l'hypothèse où nous serions appelés à être l'acteur de cette euthanasie, au cas où les modifications légales proposées seraient acceptées. Serions-nous prêts à jouer ce rôle?*

D<sup>r</sup> P.-O. Rosselet

## 1

Editorial  
Fin de vie

## 3

Dossier  
A propos du siège  
de l'âme

L'assistance au décès

Peut-on légaliser  
l'euthanasie?

## 9

Opinion  
Le monde médical  
comme il ne va plus !...

## 13

Communiqués

**COURRIER  
DU MEDECIN  
VAUDOIS**

### Prochaines parutions:

N° 3/95  
17 mai 1995  
(délai rédactionnel:  
24 avril 1995)

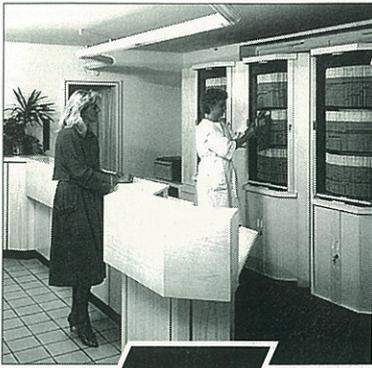
N° 4/95  
21 juin 1995  
(délai rédactionnel:  
29 mai 1995)

## 14

Bloc-notes des «Jeudis  
de la Vaudoise»

## 15

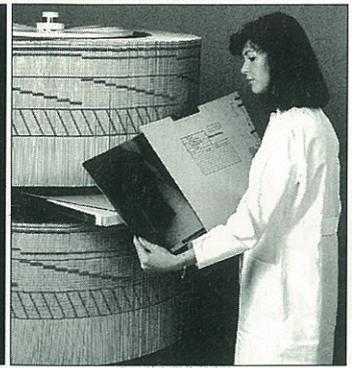
Calendrier médical  
vaudois



## vo**tre** solution

le classement **WÄLLER**  
pour vos dossiers patients et RX

- 60 % d'économie de place  
3'000 dossiers de 3 mm sur 0,71 m<sup>2</sup>
- 70 % d'économie de temps
- 100 % de sécurité  
grâce au système d'indexation Wäller  
dossiers sur mesure

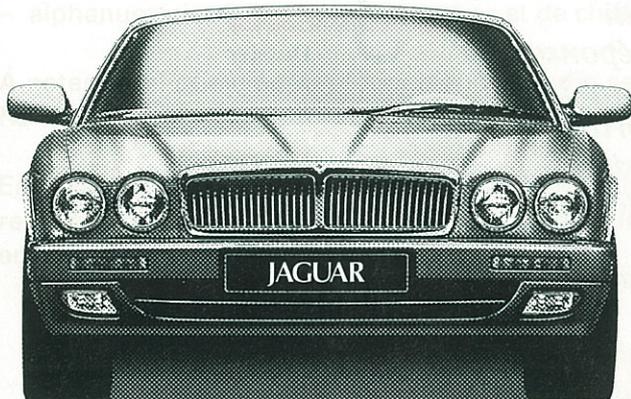


**OC** Organisation & Classements sa



Case Postale 60 CH-1820 MONTREUX 2  
Tél. 021 - 964 21 24 Fax 021 - 964 46 68

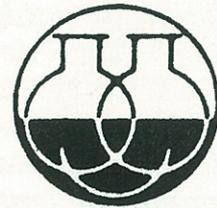
NOUVEAU **3 ANS**  
**GARANTIE**  
100'000 Km



L'agence  **JAGUAR** du client exigeant

**GR**

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



## Bioréac sa

- Réactifs pour analyses médicales
- Appareils et équipement de laboratoires
- Petit matériel médical et appareils médicaux

● **Service des commandes**

**617 74 26**

● **Installation, service après-vente, salle de cours**

**617 98 43**

Bd de Grancy 35, case postale  
1001 Lausanne

## Degonda Orthopédie SA



### Technicien orthopédiste - bandagiste, maîtrise

- Orthèses en carbone
- Orthèses conventionnelles
- Chaussures fonctionnelles
- Chaussures pour supports
- Prothèses
- Corsets orthopédiques
- Supports plantaires
- Coques sur mesure pour fauteuils roulants
- Bandages pour sportifs
- Bas médicaux
- Lombostats

8, avenue du Rond-Point - 1006 Lausanne (sous gare) - Tél. 021/617 83 56 - Fax 021/617 88 15

# Dossier

## A propos du siège de l'âme

La question du siège de l'âme dans le cerveau est d'actualité. On en parle dans les neurosciences à propos de l'organisation du moi, et en bioéthique à propos des définitions de la vie et de la mort. Ni vestige de superstitions surannées, ni annonce d'une renaissance métaphysique, sa présence dans le débat contemporain manifeste peut-être la difficulté des sociétés occidentales «développées» à penser leurs problèmes et leurs identités sans tenir compte de leur héritage chrétien. Ne refoulons donc plus ce dernier, et voyons où cela nous mène.

### Neurologie et âme

Dans un article récent, Oliver Sacks cite certains malades souffrant d'encéphalite léthargique qui, au moment de se «réveiller» sous l'effet de neuroleptiques quarante ans après le début de la maladie, se trouvent avoir perdu le sens d'unité relative qui caractérise l'identité personnelle.<sup>1</sup> Lorsque Sacks – et il n'est pas le seul – rattache ce sens à l'âme, tout en ne songeant pas à dissenter sur un principe immortel et séparable du corps, il reste parfaitement à l'intérieur de la tradition médicale.

Aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles, les traités de psychologie et de neurologie expliquent que l'âme est connue par ses facultés, que ces facultés ne sont accessibles que par leurs effets et que ces effets se manifestent par l'intervention du corps. C'est pourquoi l'étude de l'âme impliquait l'anatomie et la physiologie, dont un des projets fut la recherche du siège de l'âme dans le cerveau. La notion de «siège de l'âme» ne supposait pas l'existence d'un organe qui *serait* l'âme, mais plutôt celle d'une structure où le corps et l'âme s'uniraient, agissant l'un sur l'autre et opérant la synthèse des sensations, des connaissances et des mémoires qui fonde la conscience et l'identité personnelle.

Dès lors, la juxtaposition des mots «âme» et «neurologie» exprime un des problèmes majeurs des neurosciences contemporaines.<sup>2</sup> Certes, la manière d'aborder la question a beaucoup changé en deux siècles. Le philosophe et naturaliste genevois Charles Bonnet (1720-1793) estimait par exemple que «la multiplicité prodigieuse et la grande complication des organes qui servent aux opérations de l'âme [...], ne sauraient nous donner la raison suffisante de ce sentiment toujours un, toujours simple, toujours indivisible que l'âme a de son *moi* ou de sa propre individualité». Aujourd'hui, l'étude des suites de la section du corps calleux a porté

**Les neurosciences,  
à elles seules,  
ne peuvent pas  
répondre à des  
questions éthiques.**

un coup fatal aux certitudes sur l'unité du moi et de la conscience, et l'on imagine ces derniers comme devant être expliqués, précisément, par la complexité du système nerveux. Mais au-delà des différences, reste la conviction que la connaissance du cerveau est nécessaire à la poursuite (individuelle et sociale) de l'antique *Connais-toi toi-même*.

### Définition historique

Du point de vue historique, deux positions de base peuvent être distinguées dans le débat sur le siège de l'âme dans le cerveau. L'une met l'accent sur la localisation des facultés au dépens de l'idée d'un siège unitaire, l'autre s'attache à la notion d'un organe qui rendrait compte de l'unité neuropsychologique du sujet.<sup>3</sup>

La tradition médiévale répartissait les facultés mentales dans les ventricules, en faisant parfois du vermis du cervelet une valve laissant passer des fluides d'un ventricule à l'autre. De Galien à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, le corps fonctionne grâce à de tels fluides ou es-

prits. Dans le cœur, les esprits *naturels* contenus dans le sang se mélangent avec de l'air pour former les esprits *vitaux*; arrivés au cerveau, ceux-ci deviennent des esprits *animaux*, c'est-à-dire responsables du fonctionnement des facultés de l'âme (*anima*), ainsi que de la sensation et du mouvement.

### Visions modernes

La forme moderne de la question du siège de l'âme a été définie par René Descartes (1596-1650) et Thomas Willis (1621-1675). Pour Descartes, l'âme exerce immédiatement ses fonctions au niveau de la glande pinéale. Du fait qu'elle n'est pas double, l'épiphysse est choisie comme organe où les impressions qui viennent d'un seul objet par les organes sensoriels (toujours doubles) s'assemblent en une impression. Selon la description cartésienne, la glande pinéale baigne dans les esprits animaux. Ainsi, lorsque l'âme veut se souvenir de quelque chose, sa volonté fait que la glande meut les esprits jusqu'à ce qu'ils rencontrent les traces de l'objet en question. Après Descartes, toutes les recherches d'un siège unitaire de l'âme postuleront que l'âme n'est pas consubstantielle à son siège, que celui-ci n'est que l'organe où une substance immatérielle interagit avec un corps matériel et que cet organe est le lieu de convergence des nerfs.

Contrairement à Descartes, Willis étudie la localisation distribuée des facultés de l'âme. L'imagination étant un ondolement des esprits du centre du cerveau vers sa circonférence, son siège est le corps calleux. La mémoire dépend d'esprits propulsés de la périphérie vers le centre; son siège est alors dans le cortex. La coordination sensorielle se fait dans le corps strié. Placé entre la moelle allongée (à peu près notre tronc cérébral) et le corps calleux, le corps strié reçoit les impressions qui montent vers le cerveau et constitue la voie par laquelle les esprits animaux descendent vers les extrémités. Les fonctions involontaires dépendent du cervelet et de la moelle allongée.

Ces deux modèles s'affronteront tout au long du XVIII<sup>e</sup> siècle. Côté siège unitaire de l'âme, des données

principalement anatomo-cliniques viennent à l'appui de plusieurs localisations: le corps calleux, le centre ovale, les parois des ventricules. Mais la diversité même des théories et le caractère peu solide des preuves semblent justifier l'opinion de Jean Le Rond d'Alembert (1717-1783), pour qui la recherche du siège de l'âme était «une des chimères de la Philosophie ancienne et moderne». L'on se prononce souvent en faveur du cerveau, mais sans se croire en possession d'un savoir précis ou définitif. Albrecht von Haller (1708-1777), par exemple, qui plaçait le siège de l'âme globalement dans la substance blanche de l'encéphale, déclarait que «[s]i la Philosophie favorise une partie unique [...], il est sûr que l'Anatomie est muette là-dessus».

À la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, Charles Bonnet explique que l'existence d'un siège unitaire de l'âme est nécessaire à la doctrine de la résurrection des morts. Pour lui, chaque individu ressuscité doit retrouver son identité personnelle pour pouvoir être jugé. Suivant le philosophe anglais John Locke (1632-1704), Bonnet pense que l'identité personnelle tient à la mémoire. Comme la mémoire dépend du cerveau, il faut, pour que l'être humain conserve sa personnalité après la mort, que son âme reste unie à une structure de type cérébral, que le philosophe présumé être le siège (inconnu) de l'âme. L'individu ressuscité, doté des caractéristiques qui font de lui un être véritablement humain et vivant, se définit par la possession de sa propre personnalité, identité et conscience de soi – toutes propriétés de l'âme, mais qui, selon Bonnet lui-même, ne sauraient se manifester en l'absence de cerveau. Pour excentriques qu'elles puissent nous paraître, les idées du Genevois mettent en relief l'enjeu dernier de tout discours sur le siège de l'âme, à savoir la connaissance des fondements neuropsychologiques de l'identité personnelle.

### Critères scientifiques

Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, la recherche de localisations cérébrales des facultés, puis des fonctions, se substitue entièrement à celle d'un siège de l'âme. Mais si la question du siège n'est plus l'objet de travaux anatomiques, elle n'en reste pas moins posée conceptuellement. Rappelons seulement que Pierre Flourens (1794-1867), convaincu par ses recherches expérimentales que les hémisphères cérébraux étaient le siège exclusif de l'âme, dédiait à la mémoire de Descartes son attaque contre la phrénologie. La phrénologie, disait Flourens, nie la possibilité d'une unité d'intelligence; or, «s'il n'y a plus d'intelligence une, il n'y a plus de moi; et, s'il n'y a plus de moi, il n'y a plus d'âme».

Aujourd'hui, l'analyse philosophique de l'identité personnelle est indissociable des connaissances neuroscientifiques. C'est autour du cerveau que les philosophes construisent souvent leurs casse-tête fictifs. Ainsi, disent-ils, si le cerveau d'un individu A est transplanté dans le corps de B, alors c'est A qui a subi une transplantation de corps, non pas B qui en a subi une de cerveau. L'individualité est là où le cerveau se trouve: situation simple comparée aux cas de «fission», où chaque hémisphère est transplanté dans un corps différent.<sup>4</sup> Ces *puzzles* (et d'autres encore) présupposent tous que le cerveau est le siège de l'identité personnelle. Mais loin d'être des spéculations coupées des réalités pratiques, ils ont des liens profonds avec les débats qui agitent la bioéthique contemporaine à propos de l'avortement, de la fin de vie, des greffes de tissu nerveux.

Avec le développement des techniques de réanimation dans les années soixante, l'arrêt total des fonctions cardiaque et respiratoire s'est avéré insuffisant en tant que critère de mort. Il devenait désormais possible de maintenir artificiellement ces fonctions, alors que le cerveau est irréversiblement détruit. Réciproquement, les mêmes techniques permettaient de ramener à la vie des individus dont les fonctions en question s'étaient arrêtées. D'où le critère de la mort cérébrale.

Un des grands débats actuels concerne la spécification des fonctions ou des régions du cerveau devant faire partie de la définition de la mort. Dans la pratique médicale, la mort comporte l'arrêt définitif des fonctions de tout le cerveau (en Grande-Bretagne, l'accent est mis sur la destruction du tronc cérébral). Néanmoins, en 1968 déjà, le rapport de l'Ecole de médecine de Harvard sur la mort cérébrale reconnaissait comme cruciales la personnalité de l'individu, sa vie consciente, ses capacités de se souvenir, de juger, de raisonner, d'agir, de souffrir, de se réjouir, etc. Celles-ci seraient les fonctions dont l'arrêt marquerait la fin de la vie de l'individu en tant que personne humaine.

### Anima, le retour

Dès le milieu des années 70, sous le nom de *mort des hémisphères cérébraux*, *mort corticale* ou *mort cognitive*, certains théoriciens proposent de définir la mort par la cessation des fonctions cérébrales «supérieures». Pour le philosophe Robert Veatch (l'un des pionniers de la notion de mort cérébrale), la mort serait l'interruption irréversible de la capacité d'être conscient. Même s'il est actuellement impossible de faire entrer des considérations anatomiques valables dans une telle définition, la ques-

tion du siège de l'âme y est présente en filigrane.<sup>5</sup> Le débat s'étend à la définition de la vie, puisqu'il pourrait y avoir un concept de *vie cérébrale*, fondé sur le moment où l'embryon accède au statut de personne.<sup>6</sup> Dans la mesure où ce concept nécessite l'identification de structures cérébrales qui signaleraient la présence d'une personne humaine, il retourne également à la question du siège de l'âme.

Un tel retour représente-t-il un recul? Nous ne le pensons pas. D'une part, il montre que les neurosciences, à elles seules, ne peuvent pas répondre à des questions éthiques. D'autre part, il nous rappelle que le problème du siège de l'âme tissait naturellement des liens entre l'ontologie, la morale, la théologie, la psychologie, la biologie humaine et la médecine. Et ce sont précisément ces liens que la bioéthique veut aujourd'hui renouer. Dès lors, en éclairant des problématiques anciennes, l'historien participe à sa manière au débat de société sur la vie et sur la mort auquel conviendrait le nom anglais de *soul-searching*.

Fernando Vidal

<sup>1</sup> Oliver Sacks, «Neurology and the soul», *New York Review of Books*, 22 novembre 1990, 44-50.

<sup>2</sup> Pour une bonne synthèse de la question, voir Jean-Noël Missa, *L'esprit-cerveau*. La philosophie de l'esprit à la lumière des neurosciences (Paris, 1993). Les ouvrages pertinents les plus récents sont d'Antonio R. Damasio, *Descartes's error. Emotion, reason, and the human brain* (New York, 1994) et Richard M. Restak, *The modular brain. How new discoveries in neuroscience are answering age-old questions about memory, free will, consciousness, and personal identity* (New York, 1994).

<sup>3</sup> Sur le siège de l'âme, on trouvera des informations dispersées dans des travaux tels que: Edwin Clarke et L. S. Jacyna, *Nineteenth-Century origins of neuroscientific concepts* (Berkeley, 1987), Max Neuberger, *The historical development of experimental brain and spinal cord physiology before Flourens*, trad. annotée par E. Clarke, Baltimore, 1981; original allemand: (Stuttgart, 1897) ou Pietro Corsi, éd., *La fabrique de la pensée* (Milan, 1990). La monographie de Béla Révész, *Geschichte des Seelenbegriffes und der Seelenlokalisierung* (Stuttgart, 1917; repr. Amsterdam, 1966) garde une certaine utilité.

<sup>4</sup> Voir la récente synthèse de Harold W. Noonan, *Personal identity* (Londres, 1991).

<sup>5</sup> Richard M. Zaner, éd., *Death: beyond whole-brain criteria* (Dordrecht, 1988); Ronald E. Cranford et David Randolph Smith, «Consciousness: the most critical moral (constitutional) standard for human personhood», *American journal of law and medicine* 13, 1988, 233-248; Robert M. Veatch, «The impending collapse of the whole-brain definition of death», *Hastings Center Report*, 23 (4), 1993, 18-24. Pour le point de vue opposé: Mario Moussa et Thomas A. Shannon, «The search for the new pineal gland», *Hastings Center Report* 22 (3), 1992, 30-37.

<sup>6</sup> Hans-Martin Sass, «Brain life and brain death: a proposal for a normative agreement», *Journal of medicine and philosophy* 14, 1989, 45-59.

# L'assistance au décès

## Introduction

Bien que la médecine ait fait des progrès considérables au XX<sup>e</sup> siècle, elle ne parvient pas à guérir toutes les maladies. Parfois, les efforts combinés de la chirurgie, de la radiothérapie et de la chimiothérapie ne parviennent qu'à ralentir une évolution qui sera inexorablement fatale. Souvent, cette évolution est marquée par une lente déchéance qui s'accompagne d'une inévitable dégradation physique et psychique. Notre science médicale prolonge la durée de la maladie incurable, elle allonge la période qui précède la mort. Nos efforts se soldent par une augmentation de la quantité de survie au détriment de la qualité de vie.

Des soins palliatifs peuvent adoucir cette déchéance pour nombre de patients et leur rendre une qualité de vie acceptable. Mais c'est au patient à juger si la quantité de vie qu'il lui reste à vivre est satisfaisante ou pas. Nous ne pouvons pas toujours éviter que certains patients ressentent une perte complète de leur dignité humaine et cela d'autant plus que certaines affections peuvent être très mutilantes.

Les souffrances physiques et psychiques peuvent être nombreuses et cumulatives: épuisement, nausées et vomissements, incontinence urinaire et fécale, escarres, détresse respiratoire, douleurs, prurit. Il faut encore calmer l'anxiété due à la dégradation physique et à la dépendance totale des soins infirmiers. Certains patients, à ce stade de leur maladie, se détachent de leur famille et de notre monde. Ils n'aspirent plus qu'à une mort douce et sans souffrance. Ces patients ne sont pas sous le coup d'une émotion passagère et fugitive, mais sous le coup d'une réflexion longuement mûrie qui est le fruit de leur libre-arbitre et de leur liberté de pensée.

Actuellement, un patient atteint d'une maladie incurable ayant pris un tour irréversible avec pronostic fatal ne pourra pas recevoir, à sa demande, une assistance au décès pour lui éviter la période de dégradation et de déchéance.

Fort de ce constat, le Groupe «A Propos» a décidé de préparer une proposition de modification du Code pénal suisse. La loi, dans sa forme actuelle, représente une force d'inertie qui joue contre le patient et son choix de prendre une part active à sa fin de vie pour mourir dans la dignité.

## Pour une assistance au décès

Le Groupe «A Propos» a été fondé en mai 1990. Il rassemble plus de 150

membres et sympathisants provenant d'horizons différents, tant sur le plan professionnel que politique. Dans un esprit d'ouverture, ces «idéalistes pragmatiques» analysent des questions politiques et sociales, élaborent des propositions et cherchent à les mettre en valeur auprès des politiciens, des médias et du public.

Les motivations profondes de cette démarche sont liées à deux valeurs fondamentales: la liberté individuelle et la tolérance. Cette dernière permet d'accepter des attitudes très différentes face à la mort: certains souhaitent que leur vie soit prolongée aussi longtemps que possible par tous les moyens, d'autres s'en remettent au pouvoir divin, enfin quelques-uns souhaitent prendre une part active à leur fin de vie pour mourir dans la dignité. Il convient de respecter ces choix et de promouvoir le principe d'un espace de liberté de choix pour chacun.

## Développement en cours

On sait que l'euthanasie passive est aujourd'hui admise par l'Académie suisse des sciences médicales. Le droit pénal suisse sanctionne encore l'euthanasie active, même si celle-ci est pratiquée à la demande du malade.

Le 28 septembre 1994, M. Victor Ruffly, conseiller national vaudois, a présenté au Parlement une motion pour l'assistance au décès et l'adjonction d'un article 115 bis au Code pénal. Cette motion a été cosignée par 28 conseillers nationaux et fera l'objet d'un débat parlementaire. Elle reprend la proposition du Groupe «A Propos» pour promouvoir un espace de liberté et de choix et pour faire reconnaître le droit du patient incurable face à sa propre mort. Son libellé est le suivant:

Il n'y a pas meurtre au sens de l'article 114, ni assistance au suicide au sens de l'article 115, lorsque sont *cumulativement* remplies les conditions suivantes:

1. La mort a été donnée à une personne sur la demande sérieuse et instantane de celle-ci.
2. La personne défunte était atteinte d'une maladie incurable ayant pris un tour irréversible avec pronostic fatal, lui occasionnant une souffrance physique ou psychique intolérable.
3. Deux médecins diplômés et indépendants tant l'un envers l'autre qu'à l'égard du patient ont tous deux préalablement certifié que les conditions fixées au chiffre 2 sont remplies.

4. L'autorité médicale compétente s'est assurée que le patient a été convenablement renseigné, qu'il est capable de discernement et qu'il a réitéré sa demande.
5. L'assistance au décès doit être pratiquée par un médecin titulaire du diplôme fédéral que le demandeur aura choisi lui-même parmi ses médecins.

Cette modification permettrait de faire respecter et appliquer une décision prise lucidement et clairement réaffirmée par le patient. Elle lui évite d'être dépouillé de sa mort par des tiers et de subir un abus de pouvoir médical. Enfin, elle permet d'éviter tout dérapage lié à l'absence de procédure conforme à la réalité.

## Conclusions

Aujourd'hui, le médecin ne peut pas accompagner jusqu'au bout son patient qui lui réclame une assistance au décès pour éviter une longue agonie. Le patient incurable est obligé de se résigner à subir passivement une déchéance, entouré par la sollicitude médicale. La loi, sous sa forme actuelle, est en opposition avec la volonté réfléchie de certains patients qu'elle infantilise. Notre proposition de modification du Code pénal suisse reconnaît le droit du patient incurable sur sa propre mort et permet que ce droit soit appliqué et respecté. Cette proposition a l'avantage de ne rien imposer à personne et de permettre le choix de chacun, selon ses propres valeurs et critères. Elle permet d'éviter les dérapages criminels par les conditions *cumulatives* qu'elle impose, et surtout elle oblige à un contrôle médico-légal AVANT tout acte d'assistance au décès (et non pas a posteriori, comme c'est le cas aux Pays-Bas).

Grâce à cette adjonction du CPS, tout patient incurable pourra, s'il le désire clairement, choisir librement sa fin de vie.

D<sup>r</sup> J. Sobel  
Responsable du Groupe de travail  
«A Propos» pour une assistance  
au décès

P.-S. Je remercie les confrères qui soutiennent la démarche du Groupe «A Propos» pour l'adjonction d'un article 115 bis au Code pénal suisse, de m'adresser un message d'appui. D<sup>r</sup> J. Sobel, rue Bellefontaine 2, 1003 Lausanne.



# MARCEL BLANC + CIE

La chaîne d'hygiène complète pour le cabinet médical. Efficace contre le virus de l'hépatite B\* et le HIV\*\* (agent du SIDA).



1052 LE MONT

En Budron C n° 2

☎ 021/652 43 73-74 – Fax 021/652 44 10

## SI VOUS N'AVEZ PAS CET AUTOCOLLANT

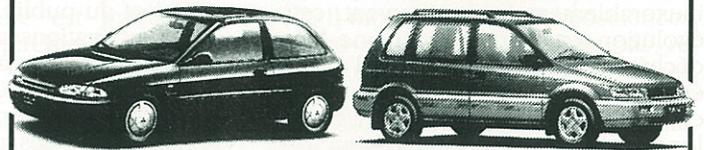


### ROMAUTO

1032 ROMANEL - LAUSANNE

## A L'ARRIERE DE VOTRE VEHICULE... C'EST QUE VOUS NE CONNAISSEZ PAS NOS CONDITIONS !

RENSEIGNEMENTS: 021/647 10 74



*Cells*  
Simply the Best

### Space Runner.



1032 ROMANEL-sur-LAUSANNE - Tél. 021/647 10 74

# SERENITY

LE LEASING INTELLIJAN

Le leasing auto,  
assurance risque-chômage comprise!



Couverture de 50%, 30% ou 20% du paiement de vos mensualités, en cas de chômage total ou partiel.

Acquérir une nouvelle voiture, malgré la crise? Facile et sans risque avec Serenity, le leasing intelliJan!

Ristournes avantageuses de vos primes, à l'échéance de votre contrat de location, si vous avez utilisé en partie ou pas du tout la couverture garantie par Serenity.

Info directe: 021/624 15 17

## Jan

CENTRE AUTOMOBILISTE  
La confiance que donne la compétence

Du retournez le coupon ci-dessous

Le leasing intelliJan **SERENITY** m'intéresse

Veuillez me faire parvenir sans engagement votre documentation

Pour la marque: \_\_\_\_\_

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

Prénom: \_\_\_\_\_

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

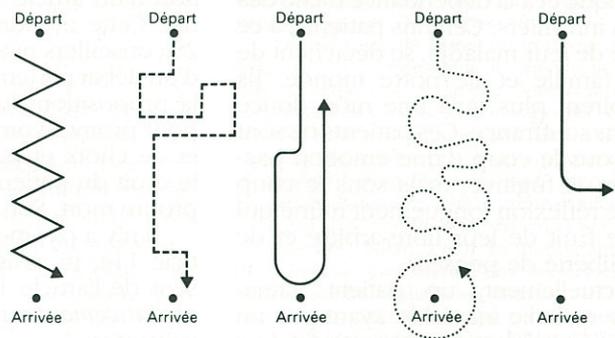
Tél.: \_\_\_\_\_

No postal: \_\_\_\_\_

Localité: \_\_\_\_\_

Coupon à adresser à: Centre Automobiliste Jan, rue du Petit-Rocher 6, 1003 Lausanne

## Quelles expériences avez-vous faites en déclarant un sinistre à votre compagnie d'assurance ?



## winterthur

De nous, vous pouvez attendre plus.

Direction régionale  
de Lausanne :

Avenue Benjamin-Constant 1

1002 Lausanne

Téléphone 021/319 51 11

# Peut-on légaliser l'euthanasie?

Plusieurs événements récents incitent le monde médical à réfléchir sur les problèmes posés par la mort. On nous annonce un débat au niveau des Chambres fédérales sur une modification éventuelle du Code pénal concernant l'euthanasie active dont les intentions sont manifestement en faveur d'une dépenalisation. Parallèlement une journée consacrée à la mort à l'hôpital réunit plus de 400 soignants au CHUV, une motion est déposée au Grand Conseil vaudois visant à mieux définir les soins palliatifs et terminaux, les CTR prennent position et les articles de presse se multiplient.

Un débat public est certainement souhaitable dans un contexte de crise qui pose continuellement le problème des coûts de la santé. En effet, le vieillissement de notre population et la morbidité qu'il entraîne, la prolongation de la vie obtenue non sans frais par les traitements des cancers et du sida, la survie médicalement entretenue de certains handicapés et d'autres situations analogues nous mènent à poser la question des ressources et de leur équitable répartition.

Ce débat, utile et nécessaire, doit impérativement se dégager de toute émotion primaire. L'exemple de la fiction diffusée par la TSR à «Temps présent» le jeudi 19 janvier est exemplaire. *Chronique d'une mort demandée* est un film réalisé par la Télévision hollandaise à partir de plusieurs situations, le téléspectateur n'a vu qu'une exécution en directe. Mise à mort d'un «acteur» auquel le «médecin» propose l'alternative entre la piqûre et l'étouffement.

La médecine et les soins palliatifs ont été développés depuis quelque vingt ans pour répondre à cette angoisse légitime de la mort, en proposant des alternatives à l'acharnement thérapeutique. L'objectif principal de cette approche est de tout mettre en œuvre pour soulager la souffrance et en particulier la douleur physique, mais comporte également le respect profond de la personne et de ses proches, la valorisation de la qualité de vie sans influence sur sa durée, un accompagnement médical, social, psychologique et spirituel dans l'authenticité.

La demande de mort d'un patient est le plus souvent l'expression d'une crainte: souffrances non maîtrisables, abandon, perte de dignité ou image de soi dégradée. La meilleure réponse est

le plus souvent l'écoute et la reconnaissance de la souffrance plutôt que la «piqûre» ou le cocktail lytique, antinomies du dialogue.

Une loi qui devrait statuer sur des situations extrêmes et donc définir la maladie incurable, les souffrances intolérables, la perte de la dignité ou le sens de la vie ne saurait résoudre aucun de ces problèmes. Une légalisation n'est que le pouvoir donné aux médecins de donner la mort. Seul le dialogue continu entre les êtres concernés, dans ces moments obligatoirement difficiles, est à même d'apporter des solutions qui ne seront jamais idéales, mais qui laisseront sans doute le moins de séquelles douloureuses pour tous.

Un acte aussi grave que de donner la mort, par ailleurs unanimement sanctionné, devrait être considéré comme une transgression exceptionnelle et comme telle, sous le regard non seulement de son propre jugement mais de celui de la société.

Un texte de loi déresponsabilisant et permissif est source de dérive, de culpabilisation, d'excès et de deuils pathologiques.

L'exemple hollandais montre que l'euthanasie active de patients en fin de vie tend à s'étendre à des personnes qui n'ont pas fait de demandes répétées, mais pour lesquelles le médecin agit dans ce qui lui semble être le meilleur intérêt du patient et – ou de sa famille (principe de bienfaisance).

Les avocats du suicide assisté médicalement en appellent généralement aux notions de liberté individuelle et d'autonomie. Cependant, les recherches sur le suicide montrent que ce dernier est presque invariablement le résultat d'un désordre psychique. Des troubles somatiques importants (douleurs) ne sont associés au suicide que dans la mesure où ils affectent le cerveau de manière évidente. Seuls 5% des 2300 patients euthanasiés aux Pays-Bas en une année souffraient de douleurs. La majorité d'entre eux ont demandé la mort par crainte de perdre leur dignité. Veut-on une loi semblable en Suisse? C'est aux instances politiques d'en décider mais il appartient en premier lieu au corps médical et aux soignants de prendre position.

*D<sup>r</sup> Laurent Barrelet*

## Directives de l'Académie suisse des sciences médicales

La Commission centrale d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales s'est occupée très activement des questions concernant l'euthanasie et la définition de la mort durant ces trois dernières années. Deux directives sont en cours d'élaboration. Nous n'entrerons pas ici dans leurs détails, puisque les textes n'ont pas encore été adoptés définitivement. Ils seront publiés dans le *Bulletin des Médecins suisses*. Nous vous en recommandons la lecture. Ces directives sont:

1. «Pour le diagnostic de la mort en vue d'une transplantation d'organes» traite de la définition de la mort de manière aussi précise que possible, dans l'optique des transplantations d'organes. Une définition précise de la mort est également indispensable, si l'on parle d'euthanasie.
2. «Sur l'accompagnement médical des patients en fin de vie souffrant de troubles cérébraux extrêmes» rappelle l'obligation du médecin d'assister le patient, en l'aidant ou en soulageant sa souffrance, et en s'efforçant de préserver sa vie. Sont évoquées les situations dans lesquelles des mesures de survie peuvent être abandonnées ou interrompues («euthanasie passive»), le respect des désirs du patient («testament de vie»), ce dernier s'arrêtant à l'aide au suicide («euthanasie active»), qui est punissable, selon l'article 114 du Code pénal.

Pour la rédaction du *CMV*  
*D<sup>r</sup> P.-O. Rosset*

Plus il y a  
Lasix,  
plus il y a  
diurèse.

®

Furosemide

*Lors d'insuffisance  
cardiaque, hypertension et  
oedèmes.*

*Lasix® est un des diurétiques les  
plus puissants, entraîne une  
augmentation de la diurèse  
suffisante même en cas de  
filtration glomérulaire forte-  
ment diminuée. Lasix® se  
qualifie d'une bonne mani-  
abilité indépendamment de  
l'âge du patient ou de la  
durée de traitement.*

Pour de plus amples informations sur le  
produit ainsi qu'au sujet des effets secondai-  
res et les contre-indications, veuillez con-  
sultier le Compendium Suisse des  
Médicaments.

Hoechst-Pharma AG  
Herostrasse 7  
8048 Zurich  
Tél.: 01 434 25 25

Plus que des médicaments.

Hoechst 

# Opinion

## Le monde médical comme il ne va plus!...

Affirmer que la santé est en crise relève de la banalité. La raison de cette crise est simple. Les systèmes d'économie planifiée aboutissent partout et toujours à la faillite. Le secteur de la santé ne fait pas exception à cette règle. Les choses se sont aggravées depuis que l'efficacité de la médecine la confronte aux réalités économiques. Paradoxe? Pas tant que cela, puisque le médecin n'a jamais été autant respecté que lorsqu'il ne pouvait rien. Et coûtait si peu!

La Suisse ferait-elle, une fois n'est pas coutume, preuve d'originalité? Bien sûr que non, puisque tous les pays développés nous ont encore une fois précédés. Et pour cause! L'érosion du pouvoir d'achat «des satisfaits» est survenue plus rapidement chez nos voisins, car ceux-ci ne disposaient pas des «saisonniers» pour masquer le chômage grandissant. En quoi leur expérience nous a-t-elle servis? En rien, bien sûr, l'expérience n'éclairant que celui qui la vit. N'avons-nous pas reproduit les mêmes erreurs avec le même entêtement idéologique? L'Etat libéral allait céder progressivement le pas à l'Etat social, friand de monopoles publics dans le domaine de la santé. Et la machine pouvait s'enrayer sans que personne ne tire la sonnette d'alarme.

Qui voulait prévoir la tempête, ô électoralisme, quand tu nous tiens! pendant les trente années glorieuses de temps calme, même si le ciel était déjà bien sombre au-dessus des systèmes sociaux voisins. Le politicien, par nature, ne possède pas le chromosome visionnaire? Tout le monde voulait croire à la capacité infinie de croissance nécessaire à financer l'inflation des dépenses de santé. Les prélèvements suivaient avec une inaltérable fidélité. Bien pire!... Nos édiles n'ont-ils pas, merci M. Tschudi, poussé la jeunesse «soixantarde» à entrer en médecine, sous prétexte de satisfaire la demande grandissante? Ne souhai-

taient-ils pas, délibérément, augmenter l'offre pour, la pléthore venue, museler le corps médical, cette corporation d'individualistes honnie des collectivistes? N'était-ce pas un peu tard pour combler Lénine? Ou ignoraient-ils, tout bonnement, que l'offre dans le domaine engendre la demande, donc la spirale des coûts, comme nous l'enseigne le «paradoxe d'Arrow»? Le cynisme, et encore moins l'ignorance, ne sont pardonnables à des hommes politiques qui, faute de contre-pouvoir, persévèrent aujourd'hui plus qu'hier, dans l'erreur: *«Errare humanum est, perseverare cretinum.»*

La mode n'était déjà pas au réalisme, encore moins au pragmatisme. Le bon sens le plus élémentaire, renforcé par quelques compétences économiques, aurait dû apprendre à l'offre comme à la demande, qu'aucun système économique ne peut survivre aux caprices collectifs. Pourtant les promesses électoralistes de l'Etat-Providence, associées au laxisme des professions médicales, que les privilèges grandissants rendaient muettes, ont «pompé» le système jusqu'à la pénurie des ressources! Personne ne pouvait, pourtant, ignorer avec Frédéric Bastiat, que «l'Etat c'est la grande fiction à l'aide de laquelle tout le monde cherche à vivre aux dépens de tout le monde».

Gouverner, c'est prévoir! Alors prévoyons et agissons pour éviter le rationnement des soins pour les exclus – personne n'est à l'abri; la médecine de classe, conséquence inévitable, de la diminution des remboursements – médicaments hors liste, haute technologie réservée –, la disparition du libre choix du médecin et du traitement que les HMO promettent; et enfin la fonctionnarisation déshumanisée de la médecine qui ne répondra plus qu'à l'appel de l'argent roi.

N'est-il pas surprenant qu'aucun technocrate, jamais, ne se remette en cause et ne s'autolimité? Bien sûr que non, puisqu'il détient, malgré sa mé-

connaissance dans le domaine, la totalité du pouvoir de répartition des ressources qu'il alloue aux institutions publiques. N'est-on jamais aussi bien servi que par soi-même?

N'est-il pas inquiétant que les professions de santé soient encore moins interrogées que par le passé sur les choix décisifs? Bien sûr que non puisque, pendant qu'elles rêvaient de privilèges, le politicien s'appropriait le contrôle de la totalité des relais de décisions, voulant ignorer que «l'Etat est un monde de professionnels, géré par des amateurs». Toujours plus d'amateurs, toujours moins de professionnels. Comment s'étonner alors, que le monde médical n'aille plus?

N'est-il pas révoltant que le progrès, ce fruit naturel des vœux humains les plus infinis, ne profitera, demain, qu'à une faible proportion de privilégiés, au détriment du plus grand nombre qui, par manque de moyens, n'y aura pas accès? Tant d'espoir individuel pour si peu de satisfaction collective! Faut-il, alors, persévérer dans la voie de la recherche coûteuse dont les dividendes ne seraient versés qu'à quelques-uns? Ou faut-il, envers et contre le désir humain d'évolution, se contenter de l'acquis, sous prétexte d'égalité dans le rationnement? Choix cornélien que l'intérêt des privilégiés saura guider!

Les coûts de la médecine ne pourront que croître sous la pression des progrès technologiques, pour autant que la recherche ne s'épuise pas sous l'effet de la chute de la consommation, du vieillissement souhaitable de la population et de la quête du bien-être, cet hédonisme propre à apaiser l'angoisse existentielle. Personne, aussi démagogue soit-il, ne peut promettre, dans les vingt ans à venir, une diminution des coûts de la maladie, sinon par le rationnement. Qui pourrait le souhaiter alors que les promesses d'éternité frappent à la porte. Plus tard, peut-être, les coûts diminueront



# **L**a caisse des médecins !

## **Le prestataire de services dans le domaine de la santé**

### **Administration facturation**

Facturation avec PC  
Facturation manuelle  
Etablissement de la note  
d'honoraires  
Expédition  
Contrôle des paiements  
Relevé mensuel  
Relations directes  
avec les débiteurs  
1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> rappel  
3<sup>ème</sup> rappel  
(sur demande)  
Contentieux  
(par InkassoMed)  
Renseignements  
et conseils

### **Services financiers**

Paiement hebdomadaire  
des honoraires  
Compte courant  
Factoring  
(avance sur honoraires)

### **Aide à la gestion**

Comptabilité  
Gestion des salaires  
Statistiques comparatives  
Enquête permanente sur  
l'évolution des coûts

### **Environnement PC**

Hardware  
Logiciel (gratuit)  
Maintenance  
Formation  
Hotline  
Mise à jour PC  
Options:  
Meditext  
Medibar  
Medibest  
Medistat  
Comptabilité  
Salaires  
Hamster  
Banques de données sur:  
MediRom (CD ROM)  
Disquettes  
Meditel (Modem)

lorsque les moyens diagnostics seront assez développés pour permettre une prévention précoce et bien moins coûteuse, et les moyens thérapeutiques suffisamment informatisés pour éviter l'erreur humaine. La révolution industrielle qui envahit la médecine, depuis quelques décennies, ne pourra qu'accroître le fossé entre l'espoir de guérison et la crainte de la machine. Sa productivité est à ce prix: parlons-en!...

La productivité de la médecine qui, n'en déplaise à ses détracteurs, produit de la santé, donc de la capacité à produire de la plus-value et à vieillir assez bien pour permettre le relèvement de l'âge de la retraite, rendu nécessaire par la panne démographique, ne fera que croître grâce à la prévention, favorisée par les progrès technologiques, et à son industrialisation efficace bien que déshumanisante. La médecine de demain ressemblera à celle d'aujourd'hui, autant que l'âge de la conquête spatiale à celui de la pierre taillée. Un nouveau défi s'impose à l'Université qui ne survivra que si elle le relève.

Face à la «complexification» de la médecine, le politicien est dépassé par les événements. Le priver de son pouvoir discrétionnaire de décision dans le domaine, n'est-ce pas faire preuve de charité? Les professions médicales, seules, peuvent s'y employer en exigeant le droit de contrôler et d'organiser leur instrument de travail, autant sur le plan économique que scientifique. Cette mutation aussi bien des mentalités que de la pratique médicale, passe par la création de chaires d'économie de la santé dans les facultés de médecine et par la réorganisation radicale de la formation médicale vers une distinction plus nette entre ceux qui s'occuperont de haute technologie, les biotechniciens, et ceux qui, non moins importants, s'intéresseront aux dérèglements sociaux de l'homme. La modernisation de la profession médicale passe par la remise en question de l'organisation anachronique de la formation universitaire.

La balle est dans le camp de la jeune génération de médecins qui ne doit pas courber l'échine sous prétexte de difficultés. En demandant plus de respect dans la formation et de droit à son organisation partagée, le jeune médecin aura fait un premier pas vers sa libération de la tutelle mandarinale. En exigeant une formation économique, il apprendra à gérer son instrument de travail au plus près des réalités économiques et des besoins des patients.

Il faudra bien admettre que la médecine est un commerce dont la maladie est la valeur ajoutée. Cette plus-value, l'offre peut l'accroître en fabriquant de la maladie. Seule la concurrence peut contrôler ce dérapage. Ces propos peu-

vent paraître choquants sous la plume d'un médecin, même s'ils exigent l'éthique de la responsabilité, dont la concurrence, tellement haïe des craintifs, est l'expression la plus familière aux lois du marché. Lorsque la médecine sort de l'économie de marché, comme nous l'apprend Hippocrate, le médecin s'éloigne tôt ou tard de sa mission. Seul un retour à l'économie de marché permettra d'éviter l'implosion de nos systèmes de santé. Un médecin n'égalant pas un autre médecin, tout comme un chauffeur du dimanche ne se compare pas, en termes économiques, à un pilote professionnel, le sauvetage de l'économie de la santé passe par la déréglementation des professions médicales, la suppression des monopoles protégés et subventionnés et la libéralisation des mécanismes des prix. Seule la concurrence entre des compétences, tellement disparates, peut préserver les acquis sociaux.

Ni les oligarches népotiques qui hantent les facultés de médecine, ni les fonctionnaires qui se prélassent dans les palais publics, ne pourront éviter la rationalisation du marché médical, sous prétexte de droit à la consommation débridée de la science pour les uns et du gaspillage centralisateur pour les autres. Leurs délires ont des limites que seuls le courage et l'esprit d'indépendance des médecins sont en mesure de fixer.

Si nous ne réussissons pas à libéraliser nos systèmes de santé, la médecine bureaucratisée et en faillite que nous léguerons à nos enfants, risque bien de ne refléter ni l'efficacité d'une société civilisée, ni la dignité d'hommes libres...

*D<sup>r</sup> Christian Deslarzes*

#### SECRETARIAT MÉDICAL À DOMICILE

Rapports médicaux  
Protocoles opératoires  
Correspondance, etc.

Travail à la carte, soigné, rapide, effectué par assistante médicale diplômée.

P. Crettaz Roth, 1434 Ependes  
Tél. 024/35 19 14

#### INFIRMIÈRE-ASSISTANTE

avec diplôme de secrétaire médicale, Suisse, 32 ans, permis de conduire, expérience en hôpitaux et EMS, cherche travail 100% comme secrétaire ou assistante médicale dans cabinet privé ou autres. Région Lausanne et environs.

Sabine Forney, avenue de Chanel 43, 1110 Morges, tél. 802 35 25.

## COURRIER DU MÉDECIN VAUDOIS

*Organe de la  
Société vaudoise de médecine*

#### Comité de la SVM

D<sup>r</sup> Pierre Vallon, président  
D<sup>r</sup> Didier Morin, vice-président  
D<sup>r</sup> Daniel Beck, trésorier  
D<sup>r</sup> Jean-Marc Mermoud, secrétaire  
D<sup>r</sup> Daniel Laufer  
D<sup>r</sup> Alain Meyer  
Professeur Alain Pécoud  
D<sup>r</sup> Charles Racine  
D<sup>r</sup> Patrick Rosselet

#### Secrétaire général

Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

#### Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, Case postale 76  
1010 Lausanne 10  
Tél. 021/652 99 12  
(8 h. 30 - 12 heures) - (13 h. 30 - 17 h. 30)  
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

Suisse romande: Marcel Louviot  
Editions de la Tour Lausanne SA  
Case postale 880, 1001 Lausanne  
Tél. 021/652 99 41 - Fax 021/652 73 23

Suisse allemande:  
SUNERGIA (ETSA)

Mathieu Janin  
Case postale 361, CH-9435 Heerbrugg  
Tel. & Fax 071/72 57 66

#### Impression

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

# AMREIN

## ORTHOPEDIE



ATELIER SPÉCIALISÉ POUR

LA FABRICATION DE PROTHÈSES

•  
APPAREILS ET CORSETS ORTHOPÉDIQUES

•  
LOMBOSTATS EN TISSU

•  
SUPPORTS PLANTAIRES

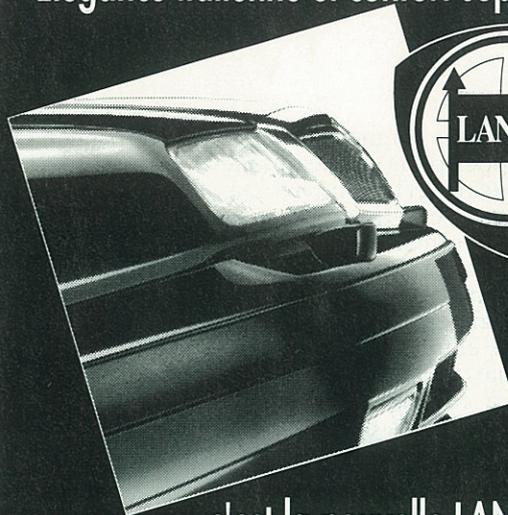
•  
BANDAGES

•  
BAS ET MANCHONS DE COMPRESSION  
(VARICES ET DRAINAGES LYMPHATIQUES)

**OLIVIER AMREIN**  
technicien orthopédiste-bandagiste  
Maîtrise FA

Rue de la Borde 14  
1018 LAUSANNE  
Tél. 021/646 85 75 – Fax 021/646 20 02

Élégance italienne et confort suprême...



c'est la nouvelle LANCIA k.  
Venez lever le voile sur cette  
voiture d'exception

*J'ai choisi* Garage Carrosserie

# montchoisi sa

Lausanne 49, av. Montchoisi

**021/617 72 51**

Bussigny, Moulin du Choc (dir. Aclens)

**021/869 94 21**



## Protection juridique

### Nous luttons pour vos droit !

- En cas de procès, vous avez le libre choix de l'avocat.
- A peu d'exceptions près, la protection juridique est valable dans toute l'Europe (jusqu'à l'Oural) et dans les pays riverains de la Méditerranée.
- Chaque sinistre est couvert jusqu'à concurrence d'une somme de 250 000 francs.

Les personnes intéressées sont priées de s'annoncer au moyen du coupon ci-dessous.

Secrétariat de la Société vaudoise de médecine, 1, route d'Oron, case postale 76, 1010 Lausanne 10.

Votre proposition de couverture de protection juridique ARAG m'intéresse dans le ou les domaine(s) suivant(s):

- a) Médecins indépendants (cabinets) oui/non
- b) Médecins non indépendants (particuliers) oui/non
- c) Circulation, véhicule automobile oui/non

----- ✂

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

Prénom: \_\_\_\_\_

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

NP/Localité: \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_

# Communiqués

## Protection juridique

La SVM souhaite améliorer et élargir les prestations qu'elle offre à ses membres. Vous n'êtes pas sans savoir que tout membre de la SVM peut déjà bénéficier d'un contrat en responsabilité civile exclusif et très avantageux auprès de la Genevoise Assurance. Au cas où vous seriez intéressés, veuillez contacter M<sup>me</sup> Page au numéro de téléphone 021/652 99 12 ou l'agent de la Genevoise le plus proche.

Afin de compléter cette palette, et face aux nombreux cas de litiges que le médecin peut rencontrer dans le cadre de sa pratique, voire de sa vie de tous les jours, il est apparu que la SVM pouvait concrètement l'assister en lui offrant la possibilité de conclure un contrat de protection juridique.

Conjointement, l'ARAG et la SVM avait entrepris une action auprès des membres. A la suite de celle-ci, douze médecins ont contracté une assurance.

De manière à promouvoir ce produit, l'ARAG a décidé d'octroyer un rabais préférentiel minimal de 10% sur les primes, rabais qui pourrait augmenter progressivement selon le nombre d'inscrits.

Voulez-vous en bénéficier?

L'ARAG prend en charge les frais d'avocats, de justice, d'expertises, verse les cautions nécessaires et se charge en fin de compte de l'encaissement des créances admises. Elle vous donne donc la possibilité de faire reconnaître votre droit.

ARAG présente l'avantage de n'être liée à aucune autre compagnie d'assurances, ce qui est la garantie absolue qu'aucune collision d'intérêts ne viendrait mettre en péril les services qu'elle offre.

D'autre part, ARAG offre des conditions exceptionnelles pour des contrats individuels dans les trois domaines suivants:

Protection juridique pour médecins indépendants (cabinets)

Protection juridique pour médecins non indépendants (particuliers + familles)

Protection juridique «circulation» (véhicule automobile)

Un courrier vous sera adressé personnellement prochainement.

## Des médecins indépendants se constituent en association suisse

Des médecins indépendants travaillant en cliniques privées ont constitué le samedi 14 janvier 1995 à Berne leur propre association. Cette dernière compte lors de sa fondation 160 membres. L'Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées s'efforcera, en collaboration avec les organisations cantonales déjà existantes, de défendre et de promouvoir les intérêts de ses membres sur le plan national.

Cette nouvelle organisation professionnelle souhaite prendre position lors de différents problèmes de santé publique, de maintenir le libre choix du médecin. Elle prévoit une collaboration étroite, entre autres, avec la FMH et l'Association suisse des cliniques privées. Elle s'efforcera de développer des critères de qualité de la pratique médicale. L'Association suisse défendra les intérêts de ses membres devant les autorités, les caisses maladie, et participera à la négociation des tarifs. Les médecins indépendants sont, au même titre que les hôpitaux privés non subventionnés, des prestataires importants de la santé publique. Ils constituent un complément indispensable au système suisse de santé.

La première assemblée de l'Association suisse a élu président le Dr Martin Ganz, spécialiste FMH en chirurgie à Aarau.

Pour tout renseignement et inscription, veuillez contacter le secrétariat de l'Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées à l'adresse suivante:

Secrétariat Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées (ASMI), Moosstrasse 2, case postale 29, 3073 Gümlingen. Tél. 031/952 76 77, fax 031/952 76 83.

## Nouvelle convention pour la stomathérapie

Un accord conventionnel a été élaboré pour offrir aux patients stomisés des hôpitaux régionaux et des cliniques privées le support nécessaire, pendant leur séjour hospitalier, mais également avant et après celui-ci.

En conséquence, deux infirmières spécialisées, qui œuvrent pour le compte de l'OMSV depuis le 1<sup>er</sup> septembre, sont également disponibles pour le GHRV et l'AVCP, en se rendant au chevet des patients stomisés lorsque les médecins les requièrent. Ces deux stomathérapeutes sont M<sup>mes</sup> Judith Weller et Thelma Heppell. Elles sont atteignables au 021/802 22 11 (bip Digidial 12.610) au dans leur bureau au CHUV (bip 838 860), où elles gèrent le Centre de stomathérapie depuis de nombreuses années. De même, la consultation ambulatoire de stomathérapie au CMS de la rue Saint Martin permet de recevoir les patients pour une visite pré-opératoire et/ou post-opératoire dans la mesure où ils sont à même de se déplacer normalement. Le travail des deux entérostomathérapeutes comportant une grande part de soutien psychologique, cette formule offre l'avantage de permettre aux patients d'être suivis par les mêmes personnes d'un bout à l'autre.

Dr B. Ghavami et M<sup>me</sup> J. Weller

L'Association suisse Huntington a été fondée en 1989 pour aider les patients souffrant de la maladie de Huntington ainsi que leurs familles. Depuis peu, un groupe d'entraide romand existe. Pour de plus amples informations s'adresser à la présidente M<sup>me</sup> Heidy Moser, Beundenweg 1, 3225 Erlach.

Un symposium sur la maladie de Chorée-Huntington est prévu en automne 1995 à Lausanne à l'intention des médecins généralistes. Date et lieu seront communiqués ultérieurement.

- En cas de procès, vous avez le libre choix de l'avocat.
- Chaque sinistre est couvert jusqu'à concurrence d'une somme de 250 000 francs.
- A peu d'exceptions près, la protection juridique est valable dans toute l'Europe (jusqu'à l'Oural) et dans les pays riverains de la Méditerranée.

## Bloc-notes des «Jeudis de la Vaudoise»

Le cours du 23 février 1995, organisé par le Dr Mottet, avait pour thème «Nos amies les plantes» et proposait une revue des interactions entre plantes et médecine.

Le professeur Hostettman a débuté son exposé en citant deux chiffres qui soulignent l'importance des médicaments d'origine végétale. Le premier est que 80% des médicaments utilisés dans le monde, et donc y compris ceux utilisés dans les pays en développement, sont tirés des plantes. Le second est que dans les pays industrialisés, plus de 35% des médicaments prescrits contiennent une substance d'origine végétale.

Il a par la suite, dans le cadre d'un rappel historique, exposé les classes médicamenteuses prescrites quotidiennement dans notre pratique et qui sont issues directement des végétaux. C'est le cas de la cortisone, du dicoumarol, de la morphine et de la cocaïne. A l'image de la cocaïne qui peut être extraite des feuilles de coca avec une pureté de 95% simplement avec de l'alcool et quelques substances chimiques, les modifications de structure entre la plante et le médicament sont souvent très simples. Les indigènes l'ont d'ailleurs bien compris: la cocaïne mastiquée subit une hydrolyse qui transforme la substance originelle en un coupe-faim amphétamine-like...

Le professeur Hostettman a également souligné la fausse limite qui existe entre les substances chimiques synthétisées et les substances contenues dans les plantes. Toutes sont des substances chimiques et donc capables d'effets thérapeutiques mais également d'effets négatifs.

Il a cité les noms de nouveaux médicaments à base de plantes: le taxol qui vient d'être accepté par la FDA comme anticancéreux, l'artémisine nouvel antimalarique et le ginkgo qui améliore les facultés cérébrales tout en étant le produit qui dégage les plus gros bénéfices de toutes les préparations à base de plantes.

Il a pour finir exposé le potentiel énorme qui existe pour le développement de médicaments à partir des plantes. Il existe sur la terre environ 400 000 espèces végétales dont chacune contient des milliers de substances, autant d'espoir pour la découverte de futures substances thérapeutiques.

Le Dr O. Potterat a parlé des dangers des plantes médicinales. Il a exposé les différents mécanismes responsables

d'effets toxiques: surdosage d'une préparation, utilisation d'une plante contenant une substance toxique, mauvaise préparation accidentelle ou intentionnelle d'une substance (adjonction de cortisone à un produit chinois pour les

rhumatismes). Il a dans la suite de l'exposé illustré par de nombreux exemples l'association existante entre telle plante et telle répercussion clinique. Il a également parlé des plantes potentiellement allergènes.

Jeudi 27 avril 1995 - Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne  
Jeudi de la Vaudoise

### Thérapie non pharmacologique des troubles du rythme

9 h.	Quand et pourquoi abandonner le traitement médicamenteux	Professeur L. Kappenberger
9 h. 20	Evolution de la chirurgie des troubles du rythme	Dr A. Fischer
9 h. 30	Arythmies accessibles au traitement par cathéter	Dr J. Schlaepfer
9 h. 50	Possibilités chirurgicales actuelles	Dr A. Fischer
10 h.	Pour qui le défibrillateur automatique implantable	Dr M. Fromer
10 h. 30	Pause-café	
11 h.	Evolution du pacemaker	Professeur H. Sadeghi
11 h. 15	Bases et fonction de la stimulation cardiaque	Professeur L. Kappenberger
11 h. 30	Les problèmes chirurgicaux chez le porteur de pacemaker	Dr P. Ruchat
11 h. 45	Les problèmes rythmiques chez le porteur de pacemaker	Dr J. Schlaepfer
12 h.	QCM ECG et pacemaker	Dr J.-J. Goy, professeur associé
12 h. 30	Fin	

Jeudi 18 mai 1995 - Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne  
Jeudi de la Vaudoise

### Ophthalmologie du praticien et chirurgie oculaire moderne

Modérateur: Dr M. Bonard

9 h.	Introduction	Professeur Cl. Gailloud
9 h. 10	Strabisme et amblyopie. Diagnostic et traitement	Dr G. Klainguti
9 h. 45	Maladies inflammatoires oculaires	Dr C. Herbort
10 h. 20	Pause-café	
10 h. 40	Diabète et œil	Dr N. Ducrey
11 h. 15	Maladie de Horton: complications neuroophthalmologiques	Dr Fr.-X. Borruat
11 h. 45	Chirurgie moderne de la cataracte. Vidéo.	Dr M. Gonvers

Nous remercions la Maison Glaxo qui sponsorise la pause-café.

# Calendrier médical vaudois

Période du 27 mars au 19 mai 1995

## LUNDI 27 MARS

17 h. 30-18 h. 30: Colloque du Service de chirurgie. – Salle de colloques, niveau 15-sud, CHUV. – D<sup>re</sup> C. Paccetti: «Méthodes de localisation des nodules du sein non palpables.»

20 h. 30: Conférence de l'Institut universitaire de psychologie et de l'Association vaudoise des psychologues. – Aula du collège de l'Elysée, Lausanne. – Professeur Tobie Nathan (Paris): «Une théorie de l'influence thérapeutique.»

## MARDI 28 MARS

12 h.: Colloque de l'Hôpital de Nyon. – Salle du Corjon, hôpital. – D<sup>r</sup> B. Vaudaux: «Que faire lors d'un virage du mantoux chez l'enfant? Actualité infectieuses en pédiatrie.»

12 h. 30: Colloque multidisciplinaire de dermatologie, immunologie, néphrologie et rhumatologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – D<sup>r</sup> D. Schneeberger: «PAN microscopique: à propos d'un cas.»

15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques 19-323, CHUV. – D<sup>r</sup> Ch. A. Meier (Genève): «Interactions des récepteurs activés par les proliférateurs des peroxydases avec des récepteurs des hormones thyroïdiennes.»

## MERCREDI 29 MARS

12 h.-13 h.: Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur G. Chapuis: «Masse du flanc droit.»

12 h. 15: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. – Salle de conférences de l'Institut, rue du Bugnon 27, Lausanne. – Professeur J. Sassard (Lyon): «Caractéristiques et rôle du système rénine angiotensine et des minéralocorticoïdes dans le modèle lyonnais d'hypertension génétique.»

12 h. 45: Colloque de l'Hôpital de Montreux. – Salle de conférences de l'hôpital. – D<sup>r</sup> P. Vallon: «Vers une éthique de l'argent.»

16 h.: Séminaire de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie. – Salle de conférences de l'Institut, rue du Bugnon 27, Lausanne. – D<sup>r</sup> B. Kahn (Boston): «Perturbing the cellular trafficking of GLUT4 with transgenic models.»

17 h. 15: Leçon inaugurale du D<sup>r</sup> O. Reinberg, privat-docent. – Auditoire Mayor, CHUV. – Séminaire de chirurgie: «Les accidents d'enfants et d'adolescents: de l'analyse à la prévention.»

17 h. 30: Colloque postgradué du Service de neurologie du CHUV. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur H. Fankhauser et D<sup>r</sup> Ph. Maeder: «Investigation et traitement de l'hydrocéphalie à pression normale.»

## JEUDI 30 MARS

9 h.-12 h. 30: Jeudi de la Vaudoise. – Auditoire de l'Hôpital de Beaumont, CHUV. – Professeur E. Frenk: «Dermatologie pratique.»

13 h.: Colloque commun de microbiologie, maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière. –

Auditoire Mayor, CHUV. – D<sup>r</sup> Cl. Bohuon (Paris): «Un nouveau marqueur de sepsis: la procalcitonine.»

17 h. 15-18 h.: Colloque des Services de chirurgie et d'anesthésiologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – D<sup>rs</sup> P. Anani, S. Leyvraz, L. Perey, professeur J.-J. Livio: «Traitement combiné des sarcomes.»

18 h.: Colloque ORL. – Auditoire Ch.-Olivier, CHUV. – D<sup>r</sup> F. Lang: «Ultrasonographie cervicale externe: bilan après deux ans.»

## LUNDI 3 AVRIL

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301, CHUV. – D<sup>r</sup> M. Hunkeler: «Destruction articulaire sévère et rapidement évolutive de la hanche: deux observations.»

## MARDI 4 AVRIL

10 h. 15-11 h. 45: Conférence du DUPA. – Salle de colloques de la PPUB, rue du Tunnel 1, Lausanne. – Professeur P. Magistretti: «Plasticité neuronale et régulation des gènes par les neurotransmetteurs: implications pour la psychiatrie.»

## MERCREDI 5 AVRIL

17 h. 30: Colloque postgradué du Service de neurologie du CHUV. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur M. Cuenoud (Zurich): «L'acide homocystéique: un nouveau transmetteur excitateur.»

## JEUDI 6 AVRIL

9 h. 45-10 h. 45: Colloque de la Polyclinique médicale universitaire. – Auditoire de la PMU, av. César-Roux 19, Lausanne. – D<sup>rs</sup> J.-P. Grob et H. Decrey: «Discussions de cas pratiques d'hématologie.»

11 h. 30-12 h. 30: Séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI. – Salle de séminaires 2, BH 08, CHUV. – D<sup>rs</sup> M. Soulier et P.-M. Schmidt: «L'érythropoïétine recombinée: principales indications en hématologie générale et en médecine transfusionnelle.»

20 h. 30: Conférence du Centre médico-social Pro Familia. – Hôtel de la Paix, Lausanne. – Professeur P. Racamier: «Décervelage et perversions dans les institutions.»

## MERCREDI 12 AVRIL

12 h.: Colloque postgradué du Service de neurologie du CHUV. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur P. R. Carnegie (Perth): «Yet another enzyme autoantigen cloned using IgG from MS patients.»

## MARDI 18 AVRIL

15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques 19-323, CHUV. – D<sup>r</sup> L. Tappy: «Autorégulation de la production hépatique du glucose.»

## MERCREDI 19 AVRIL

17 h. 30: Colloque postgradué du Service de neurologie du CHUV. – Auditoire Yersin, CHUV. – D<sup>rs</sup> A.-L. Dewarrat et O. Peter: «Présentation clinique et nouveaux aspects du diagnostic sérologique de la borréliose.»

## LUNDI 24 AVRIL

12 h.: Colloque d'immunologie clinique et d'allergie. – Salle de séminaires 2, CHUV. – Professeur J.-P. Kraehenbuhl: «Les défis de l'immunité des muqueuses.»

17 h. 30-18 h. 30: Colloque du Service de chirurgie. – Auditoire Tissot, CHUV. – D<sup>r</sup> A.-A. Ramelot: «Phlébectomie selon Müller: technique, indications et complications.»

## MARDI 25 AVRIL

8 h. 15-9 h. 45: Conférence du SUPEA. – Auditoire Pierre-Decker, rue du Bugnon 19, Lausanne. – D<sup>r</sup> J.-M. Porret: «Dépression développementale et dépressivité à l'adolescence.»

19 h.: Colloque du Nord vaudois. – Salle de conférences, 3<sup>e</sup> étage, Hôpital d'Yverdon. – D<sup>rs</sup> A. Jaussi, S. Poli et J.-P. Voegeli: «Les joutes médicales du Nord vaudois.»

## MERCREDI 26 AVRIL

12 h.-13 h.: Confrontation anatomo-cliniques du département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeurs P. Burckhardt: «Ascite récidivante.»

12 h. 45: Colloque de l'Hôpital de Montreux. – Salle de conférences de l'hôpital. – D<sup>r</sup> A. Calanca: «Toxicomanie aujourd'hui.»

17 h. 30: Colloque postgradué du Service de neurologie du CHUV. – Auditoire Yersin, CHUV. – D<sup>rs</sup> Th. Kuntzer, G. Dorta, professeurs F. Regli et Cl. Bron: «Polyneuropathie sensitive et déficience en vitamines du groupe B.»

## JEUDI 27 AVRIL

9 h.-12 h. 30: Jeudi de la Vaudoise. – Auditoire César-Roux, CHUV. – Professeurs H. Sadeghi et L. Kappenberger: «Chirurgie des troubles du rythme avec ou sans pacemaker.»

10 h. 16 h. 30: 5<sup>e</sup> Journée romande d'orthopédie. – Ecole hôtelière du Chalet-à-Gobet. – Services d'orthopédie de Lausanne, Genève et Yverdon: «Le coude.»

10 h.-17 h.: 1<sup>st</sup> Symposium on pulmonary circulation in the newborn neonatal unit. – Auditoire de la Maternité, CHUV. – Service de pédiatrie, professeur A. Calame et D<sup>r</sup> J.-F. Tolsa.

18 h. 15: Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie CHUV/PMU et du Service de chirurgie générale. – Auditoire Tissot, CHUV. – Gastro-entérologie interdisciplinaire.

## MARDI 2 MAI

15 h. 30: Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques 19-323, CHUV. – D<sup>r</sup> N. Schaad (Genève): «Oxyde nitrique et glande pinéale.»

## MERCREDI 3 MAI

17 h. 30: Colloque postgradué du Service de neurologie du CHUV. – Auditoire Yersin,

CHUV. – Professeur H.-J. Freund (Dusseldorf): «Functional reorganization in the motor cortical fields.»

#### JEUDI 4 MAI

19 h.: Colloque de l'Hôpital de Payerne. – Salle de conférences de l'hôpital. – Professeur R. Darioli: «Prévention secondaire de l'infarctus: quoi de neuf pour le praticien et le médecin d'hôpital.»

#### MERCREDI 10 MAI

12 h.-13 h.: Confrontations anatomo-cliniques du Département de médecine interne du CHUV et de l'Institut de pathologie. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur P. Burckhardt: «Ascite récidivante.»

17 h. 30: Colloque postgradué du Service de neurologie du CHUV. – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur Th. Deonna et Dr A. Loblirinus: «Dystonies Dopa – sensibles (syndrome de Segawa).»

#### LUNDI 15 MAI

14 h.-15 h.: Colloque du métabolisme phosphocalcique. – Salle 10-301, CHUV. – Dr E. Rivier: «Attitude thérapeutique face à l'ostéoporose pour une population âgée.»

#### MARDI 16 MAI

15 h. 30: Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme. – Salle de colloques 19-323, CHUV. – Dr P. Douglas: «Valeur pronostique du PSA dans le cancer de la prostate traité avec radiothérapie ou radiothérapie et GnRH-A.»

#### MERCREDI 17 MAI

17 h. 30: Colloque postgradué du Service de neurologie du CHUV. – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr M. Schluemp: «Immunomodulation dans la SEP: possibilités thérapeutiques actuelles.»

#### JEUDI 18 MAI

9 h.-12 h. 30: Jeudi de la Vaudoise. – Auditoire César-Roux, CHUV. – Professeur Cl. Gailloud: «Ophtalmologie du praticien et chirurgie oculaire moderne.»

14 h. 15-15 h. 45: Conférence générale du CEPUSSP. – Auditoire de la Clinique psychiatrique de Cery. – Professeur Shoenberg (Londres): «Psychotherapy and psychosomatics.»

#### DU 12 AU 13 MAI

8 h. 30: Congrès de la Société suisse de psychiatrie d'enfants et d'adolescents. – VI<sup>e</sup> Symposium de Genève de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. – Centre international de conférences de Genève, rue Varembe 15. – «Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles.» – Renseignements et inscription: tél. 022/786 37 44.

Délai pour vos annonces, pour la période du 22 mai au 23 juin 1995: lundi 8 mai 1995. Merci d'avance de le respecter.

## Prix 1995 de la Fondation pour le développement de la psychothérapie de groupe

La fondation, qui a son siège à Lausanne, a institué un prix de Fr. 5000.– destiné à récompenser un travail de valeur concernant la psychothérapie médicale. Les travaux originaux et qui n'ont pas été déjà distingués par un prix ou un titre académique, doivent être envoyés au président de la fondation en quatre exemplaires, jusqu'au 30 septembre 1995. Ils peuvent être rédigés en langue française, italienne, allemande ou anglaise. Le concours est ouvert aux médecins suisses ou domiciliés en Suisse. Le règlement du prix peut être obtenu auprès du secrétariat de la fondation.

P.-B. Schneider, président  
Secrétaire:  
Dr E. de Perrot  
Hôpital de Prangins  
1197 Prangins

## «Dieu, la santé, la maladie»

Sous ce titre, l'Eglise évangélique réformée du canton de Vaud, l'Eglise catholique et la Communauté israélite de Lausanne organisent le 7 mai prochain, de 17 à 20 heures, au Casino de Montbenon à Lausanne, une conférence-débat, animée par la journaliste Bernadette Pidoux. Cette rencontre constituera sans doute un «événement»: elle est, en effet, la première de cette sorte dans la région lausannoise.

Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, après les horreurs de la Shoah, nombreux ont été juifs et chrétiens qui ont ressenti l'impérieuse nécessité de se rencontrer, d'apprendre à se connaître et de s'accepter dans leurs différences.

Le principal intervenant sera M. Emeric Deutsch, talmudiste, psychanalyste, fondateur de la Sofres, et professeur à l'Institut d'études politiques de Paris. Il sera entouré du professeur Patrice Guex, de la Faculté de médecine de Lausanne, et de Sœur Véronique, qui accompagne les malades en fin de vie à l'Hôpital de Morges.

## Symposium

### Diminution physiologique de la pression artérielle par la moxonidine

Jeudi 23 mars 1995  
de 14 à 18 h.

Hôtel Royal-Savoy  
40, avenue d'Ouchy  
1006 Lausanne

L'hypertension est une des maladies les plus fréquentes en cabinet médical. Sur le marché d'aujourd'hui existent de nombreuses préparations avec différents modes d'action, destinées au traitement médicamenteux de la maladie.

Celles-ci sont utilisées soit en monothérapie, soit en association selon la réduction de la pression artérielle et la tolérance.

Parmi les médicaments de base (diurétiques,  $\beta$ -bloquants,  $\alpha$ -bloquants, antagonistes du calcium, inhibiteurs EC), il n'y a pas de substance d'action purement centrale. Du point de vue clinique il serait opportun de disposer d'un médicament de ce genre. Cette lacune semble être comblée par la moxonidine, étant donné qu'elle offre un éventail d'effets secondaires plus avantageux et une efficacité plus sélective par rapport aux antihypertenseurs centraux plus anciens. Le but de ce symposium est la présentation de cette nouvelle substance aux praticiens afin de leur offrir une alternative dans le traitement de l'hypertension pour leurs patients.

Des confirmations de participation seront établies sur demande.

Le nombre des participants est limité à 100 personnes.

Les inscriptions seront prises dans l'ordre d'arrivée.

## À VENDRE

### Sisteron

(Alpes de Haute-Provence)

### VILLA INDÉPENDANTE

Sur terrain clos et arborisé,  
3000 m<sup>2</sup>, orientation et situation  
exceptionnelles.

Pour tous renseignements

Tél. 021/652 35 52

Indications: Hypertension, angine de poitrine, arythmies. Pour de plus amples informations prière de vous référer au Compendium Suisse des Médicaments.

# **Pronostic:** *patients satisfaits*



## **Aténolol-Mépha®**

*Le traitement à long terme avantageux*

**MEPHA**  **PHARMA SA**  
TOP SWISS QUALITY

Dornacherstrasse 114  
Case postale 445  
4147 Aesch BL

Téléphone 061 705 43 43  
Téléfax 061 705 43 85

**nouveau**

C&MH

*Si nous vivions encore en équilibre physiologique,  
l'hypertension n'existerait pas.*



Traitons donc au moins l'hypertension de manière physiologique.

 **Physiotens**<sup>®</sup>  
Moxonidine

Diminution *physiologique* de la pression artérielle.

agit sélectivement sur les récepteurs imidazole dans le système circulatoire,  
y diminue l'hyperactivité sympathique chronique,  
protège le coeur et n'a pas d'effets métaboliques,  
vous permet une diminution hémodynamiquement équilibrée  
de la pression artérielle.